

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



3 décembre 2025

SESSION ORDINAIRE 2025-2026

AUDITIONS

**d'I.Care suite aux visites
de la prison de Haren**

RAPPORT

fait au nom de la commission des Affaires sociales,
de la Famille et de la Santé

par M. Mustapha AKOUZ

SOMMAIRE

1. Désignation du rapporteur.....	3
2. Exposé de Mme Marion Guémas, directrice d'I.Care ASBL.....	3
3. Discussion.....	11
4. Approbation du rapport.....	29

Ont participé aux travaux : Mme Latifa Aït-Baala, M. Mustapha Akouz, M. Abdourahmane Baldé, Mme Kristela Bytyçi, Mme Ariane de Lobkowicz, Mme Gladys Kazadi, M. Sadik Köksal, Mme Gisèle Mandaila M. Petya Obolensky, Mme Amélie Pans (présidente), M. John Pitseys et Mme Cécile Vainsel, ainsi que Mme Marion Guémas et Mme Rosalie Le Guilloux (personnes auditionnées).

Mesdames,
Messieurs,

La commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé, en sa réunion du 3 décembre 2025, à l'audition d'I.Care suite aux visites de la prison de Haren.

1. Désignation du rapporteur

Sur proposition de **M. Sadik Köksal (MR)**, M. Mustapha Akouz est désigné en qualité de rapporteur.

2. Exposé de Mme Marion Guémas, directrice d'I.Care ASBL

Mme Marion Guémas ouvre son propos en indiquant être accompagnée de Mme Rosalie Le Guilloux, laquelle coordonne les activités de terrain menées par l'ASBL au sein de la prison de Haren, et précise que celle-ci pourra, au besoin, compléter les réponses lors de l'échange.

L'intervenante remercie ensuite les députés, en particulier celles et ceux ayant participé aux visites et manifestant un intérêt pour les questions carcérales. Elle rappelle que ces visites relèvent d'un droit parlementaire et souligne l'importance, pour l'association, de constater que ce droit est effectivement exercé. Elle insiste sur le fait que l'univers carcéral est facilement oublié et estime dès lors essentiel que des visites aient lieu, assorties d'un suivi, dans le cadre de la séance.

Elle rappelle que l'ASBL a célébré ses dix ans le mois précédent. Elle évoque, à cet égard, une intervention réalisée cinq ans plus tôt par l'ancienne directrice, Mme Vinciane Saliez, dans l'hémicycle du Parlement bruxellois, intervention au cours de laquelle avaient été présentés le travail de l'association, des récits de vie de personnes détenues rencontrées au quotidien, ainsi qu'une série de recommandations. Elle constate que, cinq ans plus tard, la plupart des constats et recommandations restent d'actualité, tout en exprimant l'espoir de pouvoir, avec les parlementaires, avancer vers une amélioration de la situation dans les prisons, ou à tout le moins dans les prisons bruxelloises.

L'intervenante présente ensuite brièvement l'ASBL I.CARE, en signalant avoir déjà rencontré certains membres de la commission et en s'excusant des éventuelles redites. Elle précise que l'association, active depuis dix ans, s'est développée autour des enjeux de promotion de la santé. Elle rappelle que le

premier financement obtenu, en 2016, provenait de la Commission communautaire française et visait un travail auprès des femmes détenues à la prison de Berkendael. Elle ajoute que l'ASBL a ensuite étendu ses activités à la prise en charge de personnes rencontrant des problèmes d'assuétude grâce à un financement relevant de la santé publique.

Elle situe l'action de l'association dans une approche de santé globale, entendue non comme la seule absence de maladie, mais comme un état de bien-être physique, mental et social. Elle indique que l'ASBL travaille au renforcement du pouvoir d'agir des personnes détenues, en portant une attention particulière à la visibilité et au décloisonnement de la prison, avec l'objectif que celle-ci ne demeure pas un lieu séparé du reste de la société, mais soit intégrée aux préoccupations et aux politiques publiques. Elle souligne, dans cette logique, l'intérêt de tels espaces de discussion.

Elle met en avant une singularité de l'ASBL, qu'elle présente comme notable dans le secteur : le fait de combiner, d'une part, des projets directement menés en prison auprès des personnes détenues, sous forme d'actions individuelles, collectives et communautaires, et, d'autre part, un travail de deuxième ligne, comprenant du plaidoyer et de la recherche. Elle précise que ce second volet s'inscrit, lui aussi, dans une logique de promotion de la santé, afin d'œuvrer à une amélioration plus large du système dans lequel évoluent les personnes détenues, et plus largement de la société.

Elle annonce ensuite les points qu'elle abordera au cours de la présentation et indique espérer un échange permettant d'approfondir certaines questions. Elle invite la commission à l'interpeller si certains éléments paraissent aller trop vite, en précisant que des réponses pourront être apportées par la suite. Elle entame ensuite un rappel de contexte relatif aux prisons belges, en demandant si certains membres se sont déjà rendus dans des établissements plus vétustes, tels que la prison de Saint-Gilles, ou dans d'autres prisons anciennes.

L'oratrice invite les membres de la commission ayant visité la prison de Haren à mesurer le contraste très marqué entre les établissements pénitentiaires anciens et les infrastructures plus récentes. Elle rappelle qu'environ un tiers du parc carcéral belge date du XIX^e siècle, tandis que d'autres prisons, comme celle de Haren, sont beaucoup plus modernes. À cet égard, pour les prisons les plus anciennes, elle décrit des cellules de neuf mètres carrés, prévues pour deux personnes mais occupées de plus en plus souvent par trois détenus, avec des toilettes situées dans la cellule et sans accès direct aux douches.

Les prisons plus récentes, telles que celle de Haren, présentent quant-à-elles un confort perçu comme supérieur. L'intervenante met toutefois en garde contre cette impression et souligne que ce confort, relatif, n'empêche pas les atteintes à la santé liées à l'enfermement, point sur lequel elle indique revenir ultérieurement. Elle insiste sur la nécessité de ne pas se laisser endormir par cette apparente modernité ni par le mythe d'une prison assimilée à un « Club Med », précisant que la réalité carcérale en est très éloignée. Elle exprime l'espoir que les députés aient pu le constater dans le cadre de leur visite.

Un point d'attention est ensuite consacré à la surpopulation carcérale, largement évoquée ces derniers temps dans l'actualité. L'oratrice précise que les chiffres présentés sont ceux arrêtés au 2 décembre et font état de plus de 13.300 personnes détenues pour un peu moins de 11.000 places. Elle souligne le décalage croissant observé entre le nombre de places disponibles et le nombre de personnes incarcérées. Le graphique présenté illustre cette évolution, la courbe inférieure représentant les places disponibles et la courbe supérieure le nombre de personnes détenues.

Selon l'intervenante, ce schéma vise à démontrer un phénomène observé dans l'ensemble des pays : plus des places de prison sont construites, plus le recours à l'enfermement augmente. Elle précise que tant qu'aucune action ne sera menée en amont sur les facteurs conduisant à l'incarcération, notamment en matière de politiques sociales et de choix pénaux, les problèmes de surpopulation ne seront pas résolus. La création de nouveaux établissements est dès lors présentée comme une solution régulièrement avancée, mais qui ne permet pas de répondre au problème de fond. Elle mentionne qu'un nouvel établissement a encore été annoncé récemment et estime qu'au regard de l'expérience belge et de ce qui se passe dans d'autres pays, cette approche ne règlera vraisemblablement aucun problème structurel.

L'oratrice aborde ensuite la situation des personnes détenues et souligne la difficulté d'obtenir des données précises à leur sujet. Elle indique s'appuyer sur les statistiques communes du Conseil de l'Europe, lesquelles montrent que la durée moyenne d'incarcération est relativement courte, de l'ordre de quelques mois. Elle précise que ces durées impliquent généralement des infractions relativement mineures, les risques n'étant pas jugés suffisamment importants pour justifier des peines de plusieurs années. Il s'agit, selon elle, de personnes retirées de leur milieu de vie, parfois déjà très précaire, pour des périodes relativement courtes, avec des effets fortement désocialisants.

Elle rappelle qu'en 2023, le taux de surpopulation s'élevait à 113 personnes pour 100 places et

indique que ce chiffre est aujourd'hui dépassé, la surpopulation continuant d'augmenter. Au-delà des personnes détenues, dont le nombre ne cesse de croître, l'intervenante attire l'attention sur l'ensemble des personnes faisant l'objet de mesures de surveillance, notamment la surveillance électronique ou la détention limitée, lesquelles se comptent également en milliers. Elle souligne que le nombre de personnes placées quotidiennement sous contrôle judiciaire est dès lors considérable.

Dans ce contexte, l'oratrice estime que l'on est loin de l'image d'une justice laxiste, dans laquelle personne n'irait en prison et où l'impunité serait la règle.

Elle attire enfin l'attention sur la proportion de personnes condamnées pour des faits liés aux drogues. Elle précise que ces chiffres doivent être interprétés avec prudence, dans la mesure où ils sont établis au niveau du Conseil de l'Europe et que la Belgique applique un système dans lequel plusieurs infractions peuvent être retenues simultanément, alors que dans la plupart des autres pays seule l'infraction principale est prise en compte, ce qui a pour effet de faire augmenter les statistiques belges en la matière.

L'intervenante indique qu'une personne condamnée sur trois a au moins été condamnée pour une infraction liée aux drogues. Elle ajoute que si l'on inclut les personnes prévenues, qui ne sont pas encore condamnées définitivement, la proportion atteint quasiment une personne sur deux. Elle estime qu'une réflexion approfondie doit dès lors être menée sur les infractions liées aux drogues, en particulier en ce qui concerne la possession et la consommation, lesquelles conduisent à l'incarcération d'un nombre très important de personnes.

L'oratrice indique que certaines situations pourraient être traitées par d'autres canaux que l'incarcération, notamment sous l'angle exclusif de la santé. Elle attire ensuite l'attention des membres de la commission sur le coût de la détention, en précisant qu'aujourd'hui l'État fédéral dépense 170 euros par jour et par personne détenue.

Elle précise que ce montant concerne uniquement le niveau fédéral et ne prend pas en compte les dépenses assumées par les Communautés et les Régions, lesquelles représentent également des coûts importants. Elle souligne qu'une personne détenue coûte ainsi plus de 60.000 euros par an à l'État fédéral. À partir de ce constat, elle invite à envisager tout l'accompagnement qui pourrait être mis en place en amont de l'incarcération ou en alternative à celle-ci si ces montants étaient investis autrement que dans la privation de liberté, laquelle entraîne, selon elle, des effets dévastateurs sur la santé globale des personnes détenues.

Elle ajoute que, du point de vue de la sécurité, les effets de l'incarcération restent également très relatifs.

Elle aborde ensuite la question des profils des personnes détenues et indique que l'âge moyen en prison est de 38 ans. En détention, comme les membres de la commission ont pu le constater lors de leur visite à la prison de Haren, les femmes peuvent être incarcérées avec leur enfant jusqu'à l'âge de trois ans. Elle ajoute que, dans l'absolu, la loi prévoit cette possibilité également pour les pères, mais qu'en pratique cela n'arrive jamais.

De manière générale, l'intervenante souligne qu'il est important de retenir que les personnes détenues sont avant tout des personnes souvent très vulnérables, avec des parcours de vie chaotiques et, fréquemment, un faible niveau d'éducation. Elle précise que les études manquent sur ce sujet, mais que, globalement, ces personnes sont allées peu loin dans leur parcours scolaire, rencontrent de grandes difficultés de lecture et de compréhension, n'ont pas d'emploi ou occupent des emplois précaires, ne disposent pas de logement ou vivent dans des conditions précaires, sont souvent très isolées et présentent des parcours marqués par des violences importantes.

Ces constats concernent tant les hommes que les femmes, mais sont encore plus marqués chez ces dernières, point sur lequel elle indique vouloir revenir. S'agissant des femmes détenues, elle précise qu'il existe actuellement dix établissements chargés de leur accompagnement.

Elle rappelle que jusqu'en 2022, la prison de Berkendael, à Bruxelles, était le seul établissement pénitentiaire en Belgique accueillant exclusivement des femmes. Elle souligne que cette situation n'était pas anodine au quotidien, dans la mesure où l'on observe, en pratique, que les femmes sont souvent isolées dans des quartiers spécifiques et que leurs besoins ainsi que leur quotidien sont fréquemment négligés au profit des hommes, plus nombreux. Elle précise que ce constat est peut-être plus nuancé à Haren, sans toutefois être totalement absent.

L'oratrice évoque ensuite les différenciations prévues par la loi entre les personnes prévenues, les personnes condamnées et les personnes internées, ces dernières présentant des problématiques de santé mentale avérées qui ne devraient pas se trouver en prison. Elle rappelle que la Belgique est en infraction sur ce point. Pour les femmes, aucune différenciation n'est appliquée : toutes sont mélangées, y compris celles présentant des problématiques de santé mentale très lourdes. Elle indique que cette situation rend le quotidien particulièrement difficile, tant pour les autres femmes détenues contraintes de cohabi-

ter avec elles que pour le personnel, qu'il s'agisse du personnel de sécurité ou des services médicaux, lesquels se trouvent particulièrement démunis pour répondre aux besoins de ce public.

Elle attire enfin l'attention sur le moindre accès des femmes détenues aux dispositifs spécifiques. Elle cite, à titre d'exemple, les maisons de transition, en précisant qu'à sa connaissance aucune n'accueille actuellement des femmes. Elle mentionne également l'absence d'ailes sans drogue pour les femmes, même si ces dispositifs ne sont pas idéaux, ainsi que l'inexistence de sections protégées. Les femmes sont ainsi exclues de toute une série de dispositifs, en raison de leur nombre plus restreint, les hommes étant le plus souvent privilégiés au détriment des femmes.

L'oratrice précise qu'un retour plus spécifique sur la situation des femmes pourra être proposé si la commission le souhaite. Elle indique toutefois vouloir d'ores et déjà insister sur leur vulnérabilité, qu'elle estime encore plus marquée que celle observée chez les hommes, notamment en raison de problématiques de santé mentale et de troubles liés aux assuétudes. À cet égard, plusieurs chiffres sont présentés.

Elle suggère que la présentation puisse être communiquée aux membres de la commission, afin que ces données chiffrées puissent être consultées plus précisément. L'intervenante souligne ensuite un point jugé central : quasiment toutes les femmes rencontrées en détention présentent un parcours de violences.

Ces parcours sont décrits comme comprenant des violences durant l'enfance, des violences conjugales, des violences sexuelles, certaines femmes cumulant l'ensemble de ces formes de violences. Elle indique qu'une étude actuellement en voie d'achèvement, menée dans le cadre d'une thèse sur les femmes détenues, vient conforter les constats dressés sur le terrain.

L'oratrice souligne que la question des violences de genre n'est aujourd'hui absolument pas prise en charge en prison. Selon elle, ce constat illustre l'échec préalable du système et démontre que la prison ne constitue en aucun cas une solution. Pour de nombreuses femmes, l'incarcération représente le premier moment de sortie d'un milieu violent. Elle précise que la prison demeure en soi un espace violent, mais qu'elle permet néanmoins une rupture avec l'environnement antérieur. Elle ajoute que cet espace n'est toutefois pas investi pour travailler la question des violences subies.

Elle souligne que cette absence de prise en charge engendre également de grandes difficultés au moment de la sortie. Certaines femmes parviennent à

entamer un travail sur leur vécu en détention, mais se retrouvent contraintes, à leur libération, de retourner vivre auprès d'un conjoint violent ou dans un foyer violent, sans qu'aucun accompagnement n'ait été mis en place. La situation est décrite comme encore plus complexe pour les femmes incarcérées pour avoir exercé des violences, voire tué leur conjoint violent.

L'intervenante précise que, dans ces cas, la peine se concentre sur l'infraction grave, telle que l'homicide, sans que le contexte de violences subies ne soit pris en considération. Elle indique qu'un projet a été mené pendant un an à la prison de Mons afin de répondre à ces besoins, mais que celui-ci a dû être interrompu faute de subsides pérennes. Elle souligne que cette expérience met en évidence un besoin réel d'accompagnement des femmes détenues, lequel demeure aujourd'hui largement insuffisant.

L'oratrice aborde ensuite la situation des personnes étrangères détenues, souvent présentées comme responsables de nombreux dysfonctionnements au sein des prisons. Elle reconnaît que la Belgique compte, par rapport à d'autres pays du Conseil de l'Europe, une proportion importante de personnes détenues non belges.

Elle précise toutefois que cette surreprésentation ne relève en aucun cas d'une idée simpliste selon laquelle les personnes étrangères seraient davantage délinquantes. Elle indique qu'un ensemble de facteurs sociologiques permet d'expliquer cette situation, notamment l'existence de contrôles policiers pouvant être discriminatoires et ciblant prioritairement des hommes perçus comme étrangers.

Elle illustre ce propos en indiquant qu'elle pourrait circuler avec de la drogue sur elle sans être contrôlée par la police, alors que le risque serait nettement plus élevé avec un autre profil physique, soulignant ainsi les différences de traitement observées en pratique. Certaines personnes sont incarcérées alors qu'elles ne résident pas en Belgique. Ces personnes n'apparaissent dès lors pas dans les statistiques générales, mais peuvent être interpellées, par exemple aux frontières ou dans les aéroports. Elle précise que plusieurs études montrent également que les personnes étrangères bénéficient beaucoup moins d'aménagements de peine, tant avant la condamnation, dans le cadre de la détention préventive, qu'au stade des libérations conditionnelles.

L'intervenante explique que ces aménagements sont conditionnés à des garanties de représentation, notion qu'elle qualifie de large et qui suppose notamment de disposer de documents en règle, d'un emploi ou d'un logement. Ces éléments sont plus difficilement accessibles pour les personnes étrangères,

ce qui entraîne, *de facto*, une surreprésentation en détention et des durées d'incarcération plus longues.

Selon l'oratrice, cette situation fausse les statistiques. Elle ajoute que la précarité liée à l'insécurité du séjour engendre souvent des difficultés économiques accrues ainsi que de nombreuses problématiques de santé mentale, susceptibles de conduire à des violences et, dès lors, à un risque plus élevé d'infractions par rapport à d'autres publics. Elle souligne qu'il est dès lors trop simpliste d'attribuer l'ensemble des problèmes carcéraux aux personnes étrangères et insiste sur la complexité des mécanismes en jeu. Elle précise qu'au quotidien, la détention est particulièrement difficile pour ces personnes.

L'intervenante indique que l'organisation de la prison est souvent pensée par et pour des hommes belges maîtrisant la langue et sachant lire et écrire, ce qui ne correspond pas au profil majoritairement rencontré en détention.

Elle met en évidence l'existence de barrières linguistiques importantes. En détention, comme les membres de la commission ont pu l'observer à Haren, l'ensemble des démarches passe par l'écrit. Toutes les demandes doivent être introduites via des formulaires écrits. Elle précise qu'actuellement, ces démarches sont largement numérisées, ce qui pose également des problèmes de fracture numérique pour une partie des personnes détenues.

Il en résulte, selon l'intervenante, que de nombreuses personnes ne savent pas exercer leurs droits, ne parviennent pas à effectuer les démarches nécessaires et se retrouvent très isolées. Elle souligne que certaines font l'objet de discriminations et que beaucoup ignorent l'existence même de leurs droits ou la possibilité d'introduire des demandes, se trouvant dès lors dans une grande détresse.

L'oratrice souligne également que de nombreuses situations de violence sont liées à ces difficultés de communication. Le fait de ne pas parler la même langue et de ne pas se comprendre génère des tensions, susceptibles d'entraîner des montées de violence et, dans certains cas, des placements au « cachot ». Elle précise que ces mesures peuvent à leur tour aggraver des problématiques de santé mentale déjà présentes chez une partie du public.

Elle indique que cette réalité est particulièrement observable à Haren, notamment chez des personnes jeunes présentant des problèmes de mésusage de médicaments, souvent liés à des parcours traumatiques.

L'intervenante mentionne ensuite un tableau figurant dans la présentation et précise qu'il conviendrait

de le consulter directement pour en saisir toute la portée. Elle indique que celui-ci vise à illustrer, dans le cadre de la commission Santé de la Commission communautaire française, l'ensemble des déterminants de la santé affectant les personnes détenues et à montrer l'ampleur des leviers sur lesquels il est possible d'agir.

Elle souligne que, indépendamment des caractéristiques individuelles, lesquelles ne représentent qu'une part limitée, une réflexion approfondie doit être menée dans une logique de santé globale, tant sur ce qui peut être amélioré que sur ce qui affecte négativement la santé globale des personnes détenues.

L'oratrice souhaite également revenir sur la situation générale des personnes incarcérées. Elle rappelle qu'il s'agit le plus souvent de personnes en grande précarité, présentant avant l'incarcération une prévalence de maladies plus élevée que celle observée dans d'autres publics, notamment en matière de VIH, d'hépatites et de santé mentale. Elle souligne également que, du fait de situations de désaffiliation ou de précarité extrême, ces personnes avaient souvent un faible recours aux soins avant leur incarcération.

Elle précise que l'objectif n'est pas de présenter la prison comme une solution miracle permettant l'accès aux soins, mais d'interroger les conditions dans lesquelles l'incarcération pourrait devenir une opportunité, plutôt qu'une occasion supplémentaire de détériorer la santé des personnes détenues.

Poursuivant son propos, l'oratrice indique que les données relatives à la prison sont déjà rares de manière générale, mais que la situation est encore plus problématique lorsqu'il s'agit des questions de santé. Elle souligne que l'une des dernières études d'ampleur disponibles a été menée par le KCE, dont plusieurs données sont reprises dans la présentation.

Elle précise que ce rapport, publié en 2017 sur la base de données collectées en 2015, repose sur des déclarations auto-rapportées et compare l'état de santé des personnes détenues à celui de la population vivant en société libre. Les résultats portent notamment sur les affections chroniques, les troubles du sommeil ou encore les pensées suicidaires. Selon elle, ces chiffres restent pleinement pertinents aujourd'hui, voire se sont aggravés.

À cet égard, elle insiste sur le fait qu'aucune politique publique cohérente ne peut être élaborée sans une connaissance précise de la réalité concernée. Elle souligne que l'un des problèmes majeurs actuels réside dans l'absence de données fiables, alors même que la justice est compétente en matière de soins de santé en prison. Elle précise qu'il existe ponctuelle-

ment des recherches menées par des chercheurs, souvent limitées à quelques établissements et à des problématiques spécifiques, à partir desquelles des extrapolations sont opérées, alors que la réalité est bien plus complexe.

Selon elle, tant que l'administration ne dégagera pas les moyens nécessaires à la production de données solides, il sera impossible de développer une politique de santé pertinente. Elle indique que cette difficulté a déjà été signalée à la Commission communautaire française ainsi qu'à l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), qui soutient également des actions en Région wallonne. Elle souligne que, même dans le cadre des missions de Prévention et de Promotion de la santé, la différence est considérable selon que cinq ou cinq mille personnes sont concernées par une pathologie donnée, telle que l'hépatite. Or, à l'heure actuelle, il est impossible de déterminer l'état de santé des personnes à leur arrivée en détention, durant leur incarcération ou au moment de leur sortie.

Elle souligne également l'impossibilité d'évaluer une politique publique sans disposer d'éléments permettant de mesurer les effets de la prison, notamment ses effets négatifs. Ce point est présenté comme central, appelant, selon elle, une mobilisation de l'ensemble des niveaux de pouvoir et de l'administration afin que des données fiables soient enfin produites et qu'un travail sérieux puisse être mené sur cette base.

Revenant sur l'image parfois véhiculée par des établissements récents comme la prison de Haren, elle souligne que, quelles que soient les infrastructures, la prison reste fondamentalement délétère. Elle indique que l'incarcération abîme à la fois le corps et l'esprit.

Elle décrit le caractère souvent brutal de l'entrée en détention : l'extraction de l'environnement de vie, l'escorte policière, le port des menottes, les fouilles, y compris à nu, la confiscation des effets personnels, l'attribution d'un numéro. Elle précise que, dans le contexte actuel de surpopulation, les personnes sont ensuite placées dans des cellules partagées avec une, voire deux autres personnes. Elle mentionne qu'à la prison de Jamioulx, certaines cellules accueillent jusqu'à sept détenus.

Elle indique également que, faute de places disponibles, il arrive que des personnes nouvellement incarcérées soient placées au cachot dès leur arrivée et souligne le caractère extrêmement violent de ces pratiques.

L'oratrice revient ensuite sur la notion de « choc carcéral », souvent présentée comme un moyen efficace de dissuasion permettant aux personnes détenues de prendre conscience de la gravité de leurs actes. Elle souligne que, dans la réalité, ce choc se

traduit fréquemment par des suicides ou des tentatives de suicide, tant l'expérience de l'incarcération est violente à vivre.

Elle décrit l'incertitude permanente à laquelle les personnes détenues sont confrontées : l'absence de visibilité quant à la durée de la détention, l'établissement dans lequel elles resteront, la cellule qui leur sera attribuée et la personne avec laquelle elles devront cohabiter. Elle évoque notamment le fait de devoir partager un espace restreint avec un codétenu qui fume, ne parle pas la même langue et devant lequel il faut accomplir les gestes les plus intimes de la vie quotidienne.

Un autre aspect est ensuite mis en évidence concernant les personnes incarcérées pour des faits mineurs. Il est souligné que celles-ci se retrouvent parfois en contact avec des individus présentant des parcours criminels ou délinquants beaucoup plus lourds, ce qui peut conduire à l'apprentissage de pratiques ou de « trucs et astuces » auxquels elles n'avaient pas été confrontées auparavant. Selon l'oratrice, cette situation peut favoriser la persistance, voire l'aggravation, des trajectoires délinquantes.

Elle rappelle également l'impact des conditions matérielles de détention sur la santé. Les prisons anciennes et vétustes, souvent humides et surpeuplées, sont évoquées comme ayant des effets directs sur la santé physique. Elle mentionne le développement possible d'infections pulmonaires lorsque plusieurs personnes partagent une cellule, notamment en présence de codétenus fumeurs. Des troubles intestinaux sont également signalés chez des personnes qui n'osent plus se rendre aux toilettes.

Les conditions d'hygiène sont également abordées. Dans certains établissements, contrairement à Haren, comme à la prison de Saint-Gilles ou dans d'autres prisons, l'accès aux douches peut être limité à deux ou trois fois par semaine, voire une seule fois lorsque le personnel est insuffisant. Ces éléments ont, selon elle, des conséquences évidentes tant sur la santé physique que sur la santé mentale, dans un contexte vécu comme particulièrement dégradant.

Elle aborde ensuite l'impact de la détention sur les sens. L'audition est décrite comme un sens qui s'affine avec le temps. Dans les prisons anciennes, l'environnement sonore est constant, marqué par le bruit des portes qui claquent, des chaînes et des mouvements permanents, ainsi que par la présence continue des codétenus. À l'inverse, dans des établissements comme Haren, le silence en cellule est parfois total, ce qui peut également être source d'angoisse.

Les nuisances sonores extérieures sont également évoquées. Elle mentionne le bruit permanent

des avions, notamment dans les espaces extérieurs tels que le préau, rendant toute conversation difficile. Elle précise que certaines personnes détenues à Haren renoncent à se rendre au préau, ou y vont moins qu'auparavant, tant il est éprouvant de rester plusieurs heures exposées à ce bruit.

La détention est également décrite comme ayant des effets sur la vue. Le fait de ne jamais voir loin, en raison de la présence constante de murs et de barrières, entraîne une dégradation progressive de la vision. Des douleurs physiques sont également évoquées, liées à l'impossibilité de bouger suffisamment, à la taille réduite des cellules et aux difficultés d'accès à l'exercice physique. Pour certaines personnes, l'accès au préau est perçu comme trop dangereux ou trop anxiogène, ce qui les conduit à rester confinées en cellule.

Elle souligne enfin le décalage entre les injonctions adressées aux personnes détenues, telles que l'encouragement à bouger pour préserver leur santé ou lutter contre la dépression, et la réalité matérielle de la détention. Elle décrit l'impossibilité concrète de bouger dans une cellule de neuf mètres carrés occupée par trois personnes, avec un matelas au sol et l'ensemble des effets personnels, rendant ces recommandations inapplicables.

L'oratrice résume ensuite les constats exposés en soulignant que la prison fait mal, partout. Elle aborde ensuite la question du suicide en détention et indique que quelques chiffres permettent d'en mesurer l'ampleur.

Elle relève, de manière qu'elle qualifie elle-même de quelque peu sordide, que le mode de comptabilisation des suicides reste incertain. Elle s'interroge notamment sur le fait de savoir si une personne décédant à l'hôpital à la suite d'une tentative de suicide commise en prison est ou non comptabilisée comme un suicide en détention, ou si ce décès sort des statistiques.

Elle souligne qu'aucune donnée n'existe concernant les tentatives de suicide, les automutilations ou d'autres comportements de ce type, ces éléments n'étant pas collectés par l'administration. Or, selon elle, il s'agit de données essentielles qui permettraient d'adapter les politiques de santé mentale et les dispositifs d'accompagnement des personnes détenues.

Elle mentionne ensuite une étude portant sur la France, invitant les membres de la commission à la consulter ultérieurement. Elle précise que davantage de recherches sont disponibles chez les pays voisins. Cette étude porte sur la santé mentale à la sortie de prison et met en évidence une prévalence particulièrement préoccupante des troubles psychiques.

Elle souligne que cette situation est d'autant plus inquiétante que les structures de soins à l'extérieur sont déjà saturées et que les personnes sortant de détention font l'objet d'une stigmatisation importante. Elle indique que de nombreuses structures hésitent à les accueillir, par crainte, ce qui conduit à des sorties de prison sans accompagnement suffisant pour des personnes déjà fragilisées par l'incarcération.

Elle consacre ensuite quelques développements à l'organisation des soins de santé en prison. Elle rappelle qu'actuellement, les soins relèvent toujours de l'administration pénitentiaire, dont la mission principale demeure la sécurité et non la prise en charge médicale.

Elle rappelle que la loi de principes encadrant les droits des personnes détenues date de 2005 et souligne que, vingt ans plus tard, aucun arrêté d'application n'a été adopté pour les articles relatifs à la santé. Elle précise que ces articles constituent les seuls, parmi l'ensemble des dispositions de cette loi, à ne pas avoir fait l'objet de textes d'exécution. Il en résulte, selon elle, l'existence de principes généraux tels que l'équivalence des soins ou la continuité des soins, sans cadre opérationnel permettant leur mise en œuvre effective, ce qui conduit fréquemment à invoquer l'absence d'arrêtés pour justifier des difficultés pratiques.

Elle rappelle que les principes devant régir les soins en prison s'inspirent notamment des recommandations du Conseil de l'Europe. Elle souligne que ces principes sont relativement évidents et ne présentent aucun caractère novateur, mais constate qu'en pratique, ils sont très loin d'être respectés, constat également relevé par le KCE.

Elle attire enfin l'attention sur les moyens budgétaires consacrés aux soins de santé en prison. Elle indique que le budget alloué demeure limité et relève qu'entre 2022 et 2023, la part des soins dans le budget est passée de 7,8 % à 5,32 %. Elle souligne qu'aucune amélioration spectaculaire de l'état de santé des personnes détenues à leur arrivée en détention n'a été observée durant cette période. Elle indique ne pas être en mesure d'expliquer cette évolution budgétaire, tout en constatant que les moyens restent insuffisants.

L'oratrice indique que certains soins ne sont pas dispensés lorsque l'Administration générale des établissements pénitentiaires estime que les moyens financiers sont insuffisants, ce qui conduit à opérer des choix quant aux personnes pouvant bénéficier d'une prise en charge. Elle souligne toutefois qu'une absence de soins précoces entraîne, à terme, des coûts plus élevés. Les pathologies non traitées pendant la détention concernent en effet des personnes

qui restent généralement incarcérées pour des périodes relativement courtes et qui, une fois libérées, relèvent du régime général de soins. La charge financière est alors reportée sur la collectivité, avec des coûts accrus liés à une prise en charge tardive. Elle cite à cet égard l'exemple de l'hépatite C, pour laquelle, durant une partie de l'année 2024, les traitements ont été interrompus faute de budget.

Elle évoque également les retards dans les prises en charge et le manque de personnel médical. Elle précise qu'à la prison de Haren, la situation est peut-être légèrement plus favorable en raison de la proximité de Bruxelles, mais que, de manière générale, les effectifs restent insuffisants. Par ailleurs, le personnel n'est pas toujours formé aux besoins spécifiques des personnes détenues, lesquelles présentent souvent des parcours de vie complexes nécessitant une réelle spécialisation.

Les conditions dans lesquelles se déroulent certaines consultations médicales sont ensuite abordées. Elle indique que le respect de la confidentialité n'est pas toujours garanti. Si cette pratique semble moins fréquente à Haren, elle a été observée, et parfois encore aujourd'hui, à la prison de Saint-Gilles, où des consultations ont lieu au guichet de la cellule. Elle invite à se représenter la situation d'une personne détenue bénéficiant d'une consultation médicale dans les vingt-quatre heures suivant son arrivée, comme le prévoit la loi, mais interrogée par un médecin à travers la petite fenêtre de la cellule, en présence de deux codétenus inconnus. Elle souligne le caractère particulièrement délicat de questions portant sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH ou la consommation de drogues dans de telles conditions.

Même dans des établissements où les consultations au guichet sont exceptionnelles, elle indique que les portes des locaux médicaux restent souvent ouvertes pour des raisons de sécurité. Dans ces conditions, toute personne circulant dans le couloir peut entendre les échanges, y compris les agents pénitentiaires. Elle souligne que des informations relatives à la santé peuvent ensuite circuler au sein de l'établissement, ce qui alimente une méfiance importante à l'égard des services médicaux.

À titre d'exemple, elle évoque le cas d'une femme détenue suivant un traitement de substitution aux opiacés, mais qui n'osait pas en informer le service médical, par manque de confiance. Cette personne faisait ainsi entrer illégalement sa méthadone en prison, craignant que les informations médicales soient communiquées à d'autres services, notamment psychosociaux. Elle souligne que cette situation constitue une aberration du point de vue de la santé publique, conduisant à une prise en charge inadéquate et, à

terme, à des coûts plus élevés lors de l'accompagnement ultérieur.

Elle revient ensuite sur l'argument souvent avancé selon lequel les personnes détenues consulteraient excessivement les services de santé. Elle rappelle que le rapport du KCE fait état d'un nombre élevé de consultations par personne détenue par rapport à la population générale, mais précise que ces consultations durent généralement trois à quatre minutes, parfois en position debout et porte ouverte. Elle invite à imaginer une consultation médicale menée dans de telles conditions, avec une salle d'attente à portée d'oreille, et conclue rapidement par une prescription de paracétamol.

Elle souligne que, dans ces circonstances, il est compréhensible qu'une personne consulte à plusieurs reprises, d'autant plus qu'en détention, il n'existe aucun choix quant au médecin ni quant aux conditions de consultation.

Elle insiste dès lors sur la nécessité de ne pas se laisser abuser par l'idée selon laquelle les personnes détenues surconsommeraient les soins de santé. Elle ajoute que, pour certaines personnes, consulter un médecin constitue aussi une occasion de sortir de la cellule, de voir d'autres personnes et de rompre l'isolement, ce qui relève également de la santé mentale. Elle conclut en indiquant que, faute de dispositifs suffisants en la matière, les personnes détenues font avec les moyens dont elles disposent.

L'oratrice indique que l'une des revendications majeures portées par le secteur, et en particulier par l'ASBL I.Care, concerne le transfert de la compétence des soins de santé vers la santé publique, laquelle dispose de l'expertise nécessaire en la matière. Elle précise que ce transfert est officiellement engagé depuis près de dix ans et qu'il a fait l'objet d'engagements au niveau fédéral, mais constate que sa mise en œuvre progresse très lentement, voire reste au point mort.

Elle souligne que des projets pilotes ont été lancés sur certaines thématiques et dans certains établissements pénitentiaires, mais que cette approche engendre une forme de santé à deux vitesses. Certaines prisons disposent ainsi d'une offre en matière d'assuétudes ou de psychologues de première ligne, tandis que d'autres en sont totalement dépourvues, selon des critères qui ne sont pas clairement identifiés.

L'intervenante insiste sur le fait que, pour des raisons de principe et de valeurs, il est essentiel que la santé publique prenne pleinement place en prison et qu'un cadre d'accès aux soins comparable à celui existant pour l'ensemble de la population puisse être

garanti. Elle souligne également l'importance de l'implication des entités fédérées dans ce transfert, afin que la future politique de santé publique intègre effectivement les enjeux de prévention et de promotion de la santé.

Dans ce contexte, elle précise qu'il ne suffit pas de considérer que la compétence relève du seul niveau fédéral. Au niveau de la Commission communautaire française, il est essentiel que l'administration et les parlementaires se positionnent clairement afin de soutenir l'aboutissement des transferts et de veiller à ce que la politique de santé soit à la hauteur des besoins identifiés.

À titre d'illustration, elle aborde la question de la prévention et de la réduction des risques, relevant également de compétences régionales. Elle souligne que ces dispositifs sont quasi inexistantes en prison et que la responsabilité de leur mise en œuvre reste floue. Elle précise que les médecins généralistes sont largement dépassés, rendant difficile toute action structurée de prévention. Elle ajoute que les entités fédérées ne se sentent pas toujours concernées par ces enjeux et n'intègrent généralement pas les personnes détenues dans les programmes et politiques de prévention.

Elle présente ensuite des exemples de seringues utilisées en détention et indique que plusieurs ASBL militent pour la mise à disposition de matériel de réduction des risques en prison. Elle rappelle que ces dispositifs existent en milieu libre et qu'ils sont mis en œuvre dans de nombreuses prisons à travers le monde, sans que des problèmes de sécurité pour les agents n'aient été mis en évidence. Elle souligne, en revanche, leurs effets positifs importants en matière de réduction des maladies infectieuses.

Elle constate que l'administration pénitentiaire oppose actuellement une fin de non-recevoir à ces propositions et refuse toute évolution en la matière. Elle estime que ces positions reposent sur des représentations dépassées, héritées des années 1980 ou 1990, et souligne qu'il n'est plus acceptable, au XXI^e siècle, de maintenir un tel retard alors que des risques évitables persistent.

Elle indique ensuite avoir présenté de nombreuses informations et précise avoir repris, à titre indicatif, quelques recommandations. Elle mentionne que l'ASBL publie régulièrement des analyses, recommandations et rapports sur son site internet, citant notamment un rapport consacré aux femmes détenues ainsi que le rapport d'activité de l'association. Elle invite les membres de la commission à consulter ces documents.

Elle précise avoir mis en avant quatre grandes recommandations qu'elle considère comme des pré-requis essentiels : la première concerne le soutien au transfert de la compétence des soins de santé, en veillant à ce que la promotion de la santé et la prévention occupent une place centrale dans la future politique.

La deuxième vise l'intégration systématique des personnes détenues dans l'ensemble des politiques menées par la Commission communautaire française. Actuellement, I.Care est le seul opérateur actif en matière de promotion de la santé en prison, alors que, compte tenu des nombreux déterminants de la santé, l'ensemble des secteurs et thématiques devrait inclure les personnes détenues. Elle indique que cette intégration est aujourd'hui recherchée à travers des partenariats, notamment avec la Fédération laïque des centres de planning pour l'accès à l'EVRAS, ainsi qu'avec d'autres acteurs.

L'intervenante souligne également l'importance d'intégrer directement les personnes détenues dans toutes les politiques relatives à la promotion de la santé, aux assuétudes, à la santé mentale et à l'égalité des genres, afin d'éviter de devoir recourir à des projets ponctuels ou *ad hoc* lorsque la question se pose.

Poursuivant l'énumération des recommandations, l'oratrice insiste sur la nécessité de garantir un accès effectif aux prisons et aux structures au quotidien. Elle souligne les difficultés rencontrées par les acteurs de terrain pour intervenir dans les établissements pénitentiaires et indique que le soutien institutionnel fait souvent défaut, ce qui empêche un travail mené dans des conditions adéquates.

Elle met également l'accent sur l'importance de faciliter la réintégration des personnes à leur sortie de détention. Elle rappelle que les durées d'incarcération sont généralement courtes et que la sortie est souvent mal préparée, vécue comme particulièrement brutale. Elle souligne les risques importants que cela comporte du point de vue de la santé, citant notamment une augmentation des overdoses à la sortie de prison, mais également du point de vue de la récidive. Elle évoque la situation de personnes libérées du jour au lendemain devant la prison de Haren, sans solution de logement ni personne à contacter, soulignant que le risque de commission de nouvelles infractions est alors particulièrement élevé.

Elle souligne dès lors la nécessité de réfléchir concrètement au moment de la sortie, notamment à travers des mesures matérielles. Elle évoque la mise en place de kits de sortie distribués de manière systématique, comprenant un minimum de ressources permettant de se déplacer et des informations claires sur

les structures vers lesquelles s'orienter. Elle insiste également sur l'importance de prévoir des accompagnements et des structures capables d'accueillir les personnes dès leur sortie, afin d'assurer une continuité des soins. Elle évoque la possibilité de créer des structures dédiées, telles qu'une maison médicale ouverte vingt-quatre heures sur vingt-quatre à proximité des prisons, offrant un espace pour se poser et envisager la suite du parcours, constatant qu'à l'heure actuelle la prison ne permet pas d'assurer cette transition.

Elle précise que de nombreuses autres recommandations, portant sur divers sujets, sont disponibles sur le site de l'ASBL.

L'oratrice indique ensuite souhaiter, à son tour, poser quelques questions. Elle sollicite des retours des parlementaires sur la visite de la prison de Haren, en les invitant à partager ce qui les a marqués et les enseignements qu'ils en ont tirés. Elle s'interroge également sur les suites qui pourraient être données à cette visite, au-delà de la rencontre du jour, ainsi que sur l'existence d'objectifs définis, ou susceptibles de l'être, pour les mois à venir en lien avec ces enjeux.

Elle remercie enfin les membres de la commission pour leur attention.

3. Discussion

Mme Kristela Bytyçi (MR) remercie l'ASBL I.Care pour le travail mené, qu'elle qualifie de précieux. Elle précise que cette rencontre s'inscrit dans une continuité d'échanges déjà réguliers, notamment par courriels, et remercie les intervenantes pour leur présence au sein de la commission.

Elle rappelle que, depuis la sixième réforme de l'État, la promotion de la santé en milieu carcéral relève directement de la compétence de la Commission communautaire française. Elle souligne qu'il ne s'agit pas d'un simple détail institutionnel, mais bien d'un engagement relevant de la santé publique. Elle précise que, dans le cadre du plan de promotion de la santé, les prisons sont identifiées comme un secteur prioritaire.

Elle indique toutefois que cette compétence s'exerce dans un cadre contraint, les soins de base en prison restant organisés par le SPF Justice, élément qui a d'ailleurs été évoqué lors de l'intervention de Mme Marion Guémas. Elle rappelle également que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé plaide en faveur d'un transfert de la compétence santé vers le SPF Santé et Sécurité sociale. Dans l'attente d'une réforme structurelle, elle estime néanmoins que

la Commission communautaire française doit pleinement assumer son rôle.

La députée souligne que les femmes représentent 4,5 % de la population carcérale. Elle insiste sur le fait qu'il s'agit d'une minorité présentant des besoins spécifiques. Elle rappelle que leurs parcours sont souvent similaires, marqués par la précarité, des ressources limitées et des expériences de violence, éléments également mis en évidence lors de l'intervention précédente.

Elle indique que la visite effectuée à la prison de Haren a permis de constater que certains besoins du quotidien sont difficilement couverts. Elle aborde en premier lieu la question de l'hygiène menstruelle. Elle rappelle que depuis 2022, la loi prévoit la mise à disposition gratuite de serviettes et de tampons pour toutes les femmes détenues, soulignant qu'il s'agit d'un droit élémentaire et d'une question de dignité.

Elle précise toutefois qu'à Haren, la mise en œuvre de cette disposition n'est pas toujours assurée, au regard des témoignages recueillis lors de la visite. Elle indique que, dans certaines unités, les produits sont disponibles en libre accès, tandis que dans d'autres, il est nécessaire d'en faire la demande auprès d'un agent, démarche que de nombreuses femmes n'osent pas entreprendre. Elle ajoute que l'offre est insuffisante, tant pour les produits menstruels que pour le papier toilette.

Elle souligne que les témoignages recueillis à ce sujet ont été particulièrement édifiants et estime qu'aucune femme ne devrait avoir à réclamer des produits aussi essentiels.

Elle aborde ensuite la situation des femmes enceintes et des mères détenues. Elle rappelle qu'à Haren, les femmes peuvent rester avec leurs enfants jusqu'à l'âge de trois ans dans les cellules dites mère-enfant. Elle indique toutefois que ces cellules ne sont pas adaptées aux besoins des enfants en bas âge. Elle mentionne notamment l'absence de thermostat sur l'eau, un accès insuffisant à l'eau chaude, l'impossibilité d'installer une baignoire, l'absence de possibilités de cuisiner, ainsi que d'autres difficultés matérielles.

La députée indique que les témoignages recueillis à ce sujet ont été bouleversants et qu'ils l'ont, à titre personnel, profondément touchée. Elle souligne que grandir en prison constitue déjà une épreuve particulièrement difficile et qu'il est dès lors indispensable de veiller à ce que l'ensemble des besoins des enfants et de leurs mères soient correctement pris en charge.

Elle aborde ensuite la question de l'accès aux soins. Elle souligne que de nombreux détenus arrivent en

prison dans un état de santé dégradé et que celui-ci tend souvent à s'aggraver au cours de la détention. Elle indique que le service médical est confronté à un sous-effectif chronique. Elle relève également l'existence de délais d'attente importants, y compris pour l'obtention de médicaments de base, et souligne que le suivi médical constitue un enjeu majeur, tant à l'entrée qu'à la sortie de prison. Elle indique par ailleurs que les délais pour consulter un médecin spécialiste sont excessivement longs.

Elle aborde ensuite les enjeux liés à la santé mentale et souligne le manque de psychologues en milieu carcéral, point qui a également été observé lors de la visite. Elle ajoute que le personnel pénitentiaire lui-même manque de soutien pour faire face aux situations psychologiques complexes rencontrées dans son quotidien.

La députée formule ensuite une série de questions à l'attention des intervenantes. Elle s'interroge d'abord sur les chantiers prioritaires à identifier en matière de promotion de la santé en prison à Bruxelles. Elle questionne ensuite les moments où les ruptures de continuité des soins se produisent le plus fréquemment et les conséquences qui en découlent.

Elle interroge également les pistes permettant d'améliorer concrètement la mise en œuvre de la distribution gratuite des protections menstruelles et souhaite identifier les obstacles systémiques actuels qui freinent cette application. En ce qui concerne la maternité, elle demande comment améliorer les situations particulièrement difficiles rencontrées par les femmes détenues et quelle pourrait être, selon les intervenantes, une prise en charge optimale tant pour les mères que pour les enfants.

S'agissant de la santé mentale, elle souhaite connaître l'évaluation portée sur la gestion des crises suicidaires et les lacunes observées dans les pratiques actuelles. Elle s'interroge également sur les formes de soutien psychologique prioritaires à mettre en place à destination des agents pénitentiaires.

Elle questionne ensuite les principaux problèmes de santé rencontrés à la sortie de prison et le rôle que pourrait jouer la Commission communautaire française pour améliorer la coordination à ce moment clé, notamment en ce qui concerne les traitements psychiatriques et les addictions. Elle s'interroge enfin sur l'évaluation de la coopération entre la Commission communautaire française, compétente en matière de promotion de la santé, et le SPF Justice, chargé de fournir les soins de base, ainsi que sur les mesures concrètes susceptibles d'améliorer cette coordination dans l'attente d'un éventuel transfert de compétences.

Mme Cécile Vaincel (PS) prend ensuite la parole et indique être particulièrement satisfaite de pouvoir accueillir les intervenantes en commission. Elle rappelle qu'avec sa collègue, Mme Kristela Bytyçi, la volonté de visiter un établissement pénitentiaire et d'entrer en contact avec des femmes détenues s'est imposée très tôt. Elle souligne que cette visite ne s'est toutefois pas organisée sans difficulté, précisant que les démarches entreprises à titre individuel n'avaient pas abouti. Elle remercie à cet égard le secrétariat de la commission, dont l'intervention a permis, in fine, l'organisation de la visite de la prison de Haren.

Elle indique qu'à son arrivée en prison, elle ressentait une certaine frustration liée à l'absence de réponse aux sollicitations formulées en amont. Elle explique que la rencontre avec le directeur de l'établissement a toutefois constitué un véritable choc. Répondant à la question posée sur le ressenti de la visite, elle précise que l'élément qui l'a le plus marquée, sous l'angle du management et de la gestion du stress, est précisément cet échange avec le directeur.

Elle décrit avoir rencontré un responsable fortement investi dans sa mission, mais totalement épuisé, et estime que cette situation lui est apparue comme emblématique de la faillite du système pénitentiaire. Elle rappelle que la surpopulation carcérale constitue un problème majeur, largement reconnu, avec un nombre de détenus bien trop élevé, qu'elle qualifie de problème numéro un.

Elle souligne toutefois qu'un autre problème, moins évoqué lors de l'audition mais largement mis en évidence lors de la visite, mérite une attention particulière, à savoir le manque d'effectifs. Elle indique que l'insuffisance de personnel affecte profondément le fonctionnement quotidien de l'établissement et entraîne une défaillance généralisée des missions qui devraient être assurées. Elle précise que cette situation concerne tant l'organisation des sorties que la dispensation des soins, et estime que, sur l'ensemble de ces aspects, le système apparaît en situation de faillite.

La députée indique avoir échangé avec les intervenantes à l'issue de la visite et rappelle avoir interrogée sur ce qui fonctionnait et ce qui ne fonctionnait pas. Elle précise avoir répondu que, selon elle, rien ne fonctionnait réellement, évoquant une absence d'organisation et un sentiment de chaos. Elle estime que cette situation traduit à nouveau la faillite d'un système.

Elle souligne par ailleurs que ce système présente un coût extrêmement élevé. Elle indique avoir appris, au cours de l'audition, que le coût annuel d'une personne internée s'élève à 60.000 euros. Elle estime qu'en tant que mandataire politique et autorité

publique, il est nécessaire de questionner l'efficience de ce système, au regard de son coût très important. Elle mentionne avoir entendu parler d'un *spending review* portant sur la santé mentale au sein de la Commission communautaire commune et s'interroge sur l'opportunité de mener un exercice similaire concernant le système carcéral, afin d'en évaluer l'efficacité et l'efficience. Elle exprime le sentiment que le modèle actuel arrive à bout de souffle.

Elle précise que cette réflexion s'inscrit d'abord sous l'angle de la santé, indiquant ne pas avoir pleinement mesuré, lors de la visite, la réalité selon laquelle les femmes présentant des troubles psychiques lourds sont mélangées aux autres détenues. Elle estime cette situation particulièrement préoccupante, dans la mesure où les personnes en souffrance psychique nécessitent des soins spécifiques. Elle s'interroge dès lors sur la manière dont ces soins peuvent être dispensés lorsque les personnes concernées ne font l'objet d'aucune différenciation.

Elle revient également sur l'idée selon laquelle la désindividualisation ferait partie intégrante de la punition, telle que le système est actuellement conçu. Elle indique éprouver des difficultés, en tant que progressiste, à adhérer à cette vision de la société, d'autant plus que les personnes incarcérées présentent souvent des parcours de vie marqués par des difficultés importantes, des accidents de parcours et un faible niveau d'éducation. Elle s'interroge sur le sens de ces humiliations et de ces violences et sur leur utilité réelle, se demandant si elles permettent effectivement la réinsertion des personnes dans la société.

Elle aborde ensuite la question des pensées suicidaires et du suicide, ainsi que celle, plus large, de la santé mentale, thématiques sur lesquelles elle indique avoir déjà beaucoup travaillé. Elle souhaite obtenir des précisions sur la manière dont les soins en santé mentale sont dispensés en prison, rappelant avoir déjà entendu la ministre-présidente de la Commission communautaire française évoquer une défaillance majeure à cet égard. Elle demande toutefois des éléments complémentaires.

Elle exprime également sa surprise face à l'absence de chiffres et de données statistiques concernant les besoins en santé mentale, qualifiant cette situation de particulièrement surprenante, voire anachronique. Elle s'interroge sur la répartition des compétences en la matière, se demandant si celles-ci relèvent du niveau fédéral. Elle souligne que le fait que le SPF Justice soit chargé d'organiser la santé en prison lui paraît étonnant. Elle s'interroge également sur le rôle que pourraient jouer les autorités communautaires dans la collecte, la centralisation et l'intégration de ces données.

Elle insiste sur le fait qu'il est impossible de mener des politiques de santé publique sérieuses sans disposer de données chiffrées et indique que ses questions portent également sur les tentatives de suicide et, plus largement, sur l'ensemble des enjeux liés à la santé mentale. Elle s'interroge enfin sur les moyens de s'emparer de ces questions dans les meilleurs délais, dès la mise en place d'un Gouvernement de plein exercice. Elle indique constater une convergence de vues avec ses collègues du MR sur ces enjeux, ce qu'elle considère comme encourageant.

M. Petya Obolensky (PTB) indique qu'il prendra la parole en premier, avant de la céder à son collègue Abdourahmane Baldé. Il remercie chaleureusement les intervenantes pour leur exposé, qu'il qualifie d'éloquent. Il exprime, au nom de son groupe, un profond respect pour le travail mené par l'ASBL et par son équipe, soulignant le caractère précieux et rare de cette action, dans la mesure où il s'agit, selon lui, du seul opérateur actif en matière de promotion de la santé en prison.

Il rappelle qu'une première visite a été effectuée à la prison de Haren le 24 septembre avec une délégation de la Commission communautaire française. Il indique que cette visite l'a, avec son collègue M. Baldé, profondément choqué, au point qu'ils ont insisté pour y retourner dans le cadre d'une autre commission au niveau régional. Il précise avoir lui-même travaillé en prison durant plusieurs mois, dans une autre période de sa vie et sur un autre continent, en Amérique latine, ce qui explique sa sensibilité particulière aux questions liées à l'enfermement et, plus largement, à ce que représente la prison dans le système actuel, qu'il décrit comme une machine visant essentiellement à enfermer les classes populaires.

Il évoque une exception récente observée en France, tout en précisant qu'elle n'a pas duré. Il souligne ensuite l'intérêt de la prérogative parlementaire permettant aux députés de visiter les prisons et les centres fermés, que ce soit au niveau de la Commission communautaire française, du fédéral ou d'autres niveaux de pouvoir. Il insiste sur le caractère singulier de cette prérogative, estimant que les parlementaires sont parmi les seuls acteurs de la société à pouvoir l'exercer. Il indique y recourir régulièrement pour visiter des centres fermés et encourage ses collègues à en faire de même.

Il précise que, lors des visites effectuées avec la délégation des députés bruxellois, seule une partie limitée de la réalité a pu être appréhendée, les visiteurs ne voyant que ce que l'on accepte de leur montrer. Il estime toutefois pouvoir affirmer, au nom de l'ensemble des collègues présents, que tous ont été profondément marqués par la rencontre avec le directeur de l'établissement, M. Jurgen Van Poeck, lequel

a, selon lui, mis de côté toute langue de bois et tiré un signal d'alarme clair, tant en ce qui concerne la surpopulation carcérale que le manque d'effectifs.

Dans ce contexte, il s'interroge sur les conséquences de la situation actuelle sur le travail mené par l'ASBL, estimant que ces difficultés constituent un fil rouge des différentes visites effectuées. Il souligne qu'à la différence de ce qui se produit parfois dans les échanges avec le monde politique, les constats dressés lors des visites se sont caractérisés par une grande franchise. Il suppose dès lors que le contexte actuel rend le travail de terrain particulièrement complexe.

Il rappelle qu'une série de grèves ont eu lieu fin août, durant quarante-huit heures, afin de dénoncer le manque de personnel et des conditions de travail jugées intenable. Il évoque également l'action menée début octobre, qualifiée de sans précédent, réunissant l'ensemble des directeurs de prison, le personnel administratif et les agents pénitentiaires, tous alertant sur une situation devenue intenable. Il mentionne enfin une action plus récente, survenue deux semaines auparavant, contre la surpopulation carcérale.

Il souligne que l'ensemble de ces mobilisations dénoncent un désinvestissement structurel au niveau fédéral, en particulier dans le champ de la justice. Il interroge les intervenantes sur leur analyse de cette situation, en lien avec ce qu'il décrit comme une fuite en avant répressive, déjà évoquée lors de l'audition, selon laquelle la construction de nouvelles places conduit à davantage d'enfermement. Il estime que cette logique repose sur l'idée erronée que davantage de répression permettrait de résoudre les problèmes existants.

Il évoque enfin les conséquences concrètes de cette situation, mentionnant notamment des cellules conçues pour une personne mais occupées par deux ou trois détenus, des personnes contraintes de dormir à proximité immédiate des toilettes, ainsi que de nombreuses autres situations similaires.

Le député poursuit son intervention en souhaitant connaître plus précisément les conséquences de la situation qu'il qualifie d'explosive – marquée par la surpopulation et le sous-effectif – sur le droit à la santé des personnes détenues. Il interroge, à titre d'exemple, l'impact sur les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous médical, que ce soit auprès d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste. Il mentionne avoir entendu qu'il était notamment très difficile d'accéder à un dentiste en détention.

Il revient ensuite sur un élément exposé par le directeur de la prison, M. Jurgen Van Poeck, qui l'a

particulièrement marqué. Il rapporte que celui-ci indiquait que, lorsque les autorités politiques ont décidé de construire la prison de Haren – la prison constituant selon lui le reflet de décisions politiques – l'objectif n'était pas d'en faire une nouvelle maison de détention géante, mais de remplacer les anciennes prisons bruxelloises vétustes, âgées de plus de deux siècles.

À partir de ce constat, il formule une seconde série de questions, en s'adressant à Mme Marion Guémas. Il indique que le concept de maison de détention a émergé comme une alternative au modèle carcéral « dur », avec une approche plus sociale et plus humaine, mettant l'accent sur la réinsertion et le maintien du lien avec la société. Il demande si, selon les intervenantes, une part importante des personnes actuellement incarcérées dans les prisons classiques correspondraient en réalité davantage aux critères d'une maison de détention. Il souhaite également disposer d'un ordre de grandeur quant à cette proportion et interroge les conséquences de cette situation sur l'état des soins, en rappelant que la thématique de la commission porte sur les soins de santé en milieu carcéral.

Il revient ensuite sur la question de l'accès aux soins en général. Il indique avoir lu, sur le site de l'ASBL ou dans une brochure, que le milieu carcéral est « plutôt hostile » aux soins de santé, précisant le caractère possiblement ironique de cette formulation. Il rappelle que le principe général en droit prévoit un accès équivalent aux soins pour les personnes détenues et pour la population en société libre. Il souligne cependant qu'au regard des éléments exposés, cette équivalence n'est manifestement pas assurée.

Il pose alors une question qu'il qualifie lui-même de peut-être naïve ou dure : il demande comment il est possible de faire de la promotion de la santé en prison. Il interroge ce qu'il est réellement possible d'atteindre, dans la mesure où les déterminants de la santé présentés dans le tableau évoqué – facteurs socioéconomiques, environnementaux et comportementaux – se trouvent, selon lui, profondément altérés par le contexte carcéral. Il demande dès lors ce qu'il est concrètement possible de mettre en place et sur quels leviers il est possible d'agir.

Il aborde ensuite la thématique des assuétudes et de la réduction des risques. Il rappelle qu'au sein de cette même commission, sous la présidence de Mme la présidente, une audition de la Fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogue (Féda), a eu lieu environ deux mois auparavant. Il indique se souvenir que la Féda avait alors identifié comme priorité la garantie de la prévention, de la réduction des risques et de la continuité des soins en prison à chaque étape du parcours.

Il mentionne également l'existence d'un projet mené par l'ASBL portant sur l'accompagnement des usages de drogues à Saint-Gilles et à Haren et demande un développement plus détaillé à ce sujet. Il interroge le contenu concret de ce dispositif et ce qui est proposé aux usagers de drogues.

Il indique souhaiter également davantage d'informations sur les protocoles, notamment en matière de sevrage. Il évoque enfin le modèle portugais, qu'il dit mal connaître, tout en indiquant qu'il comprend qu'il repose sur une approche plus sociale et qu'il aurait produit des résultats. Il demande quelle appréciation les intervenantes portent sur ce modèle et s'interroge sur sa transposabilité en Belgique, en tout ou en partie, notamment en matière de réduction des risques.

M. Abdourahmane Baldé (PTB) prend ensuite la parole et remercie les intervenantes pour leur présence. Il indique intervenir à la suite de son collègue afin de recentrer l'attention sur un facteur qu'il considère comme central dans la problématique de la surpopulation carcérale, à savoir la situation des personnes sans titre de séjour. Il indique bien connaître leurs dossiers et décrit un engrenage marqué par la précarité et la peur.

Il souligne que, pour certaines de ces personnes, l'enfermement fait suite à un simple contrôle. Il évoque le cas d'une personne malade chronique, qu'il prénomme Karine, enfermée durant plusieurs mois dans l'attente d'une expulsion qui n'a finalement jamais eu lieu. Il indique que, durant cette période, son état de santé s'est dégradé et que ses soins ont été interrompus. Il estime que la prison est ainsi devenue une peine en soi, du point de vue de la santé, et précise souhaiter attirer l'attention sur cette réalité avant toute considération liée au jugement pénal.

Il formule ensuite plusieurs questions. Il rappelle que, lors de la visite de la prison de Haren, le directeur a indiqué que 40 % des personnes détenues seraient des personnes sans titre de séjour. Il s'interroge sur les raisons de cette proportion élevée et demande s'il s'agit majoritairement de personnes placées en détention préventive pour des délits liés au séjour ou pour d'autres motifs.

Il interroge également les intervenantes, en tant qu'actrices de terrain en santé, sur les effets de cette surreprésentation massive. Il demande si celle-ci contribue à aggraver la surpopulation, à compliquer l'accès aux soins, à rendre plus difficile la préparation à la sortie et à complexifier la gestion des parcours de santé. Il évoque enfin la solution avancée par certains courants politiques, à savoir une politique d'expulsion généralisée, qu'il qualifie de réponse politique simpliste.

Le député demande quel est, au regard de ce constat, le principal message de plaidoyer que les intervenantes souhaitent adresser aux responsables politiques. Il rappelle que le directeur de la prison avait interpellé les parlementaires en indiquant que la situation dépendait directement de leurs décisions politiques. Il demande quelle décision prioritaire devrait être prise afin de réduire la détention administrative de personnes dont le principal motif de détention est souvent l'absence de titre de séjour.

Mme Gladys Kazadi (Les Engagés) remercie l'ASBL I.Care pour sa présence. Elle souligne que parler de santé en milieu fermé implique d'accepter de regarder un espace où se cumulent, de manière presque caricaturale, l'ensemble des déterminants négatifs de la santé, qu'il s'agisse de la pauvreté, des traumatismes, des addictions, des ruptures familiales, de l'absence de logement ou encore de l'instabilité résidentielle.

Elle rappelle que, selon les travaux présentés, plus de 50 % des personnes détenues présentent un trouble mental et que leur risque suicidaire est multiplié par sept à huit par rapport à la population générale. Elle insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas de simples données statistiques, mais bien d'un signal d'alarme révélateur de l'état du système de santé, du système pénal et des politiques sociales. Elle estime que, si une politique de santé publique cohérente fondée sur l'universalisme proportionné et sur une approche de la santé dans toutes les politiques doit être incarnée, le champ carcéral ne peut demeurer une zone aveugle.

Elle souligne que la prison ne constitue pas un monde à part. La majorité des personnes détenues retourneront vivre dans les quartiers, fréquenteront les maisons médicales, les services de santé mentale, les structures d'insertion et les services sociaux. Elle indique dès lors que la santé en prison représente un enjeu majeur de santé publique, un enjeu de pouvoir traité, ainsi qu'un enjeu de cohésion sociale pour la Région. Elle déplore toutefois que, malgré l'importance de ces enjeux, le réflexe collectif soit trop souvent de détourner le regard et de laisser les murs faire écran, comme si les personnes incarcérées étaient déshumanisées.

Elle rappelle que les personnes détenues arrivent fréquemment en prison dans un état de santé déjà fortement dégradé, tant sur le plan physique que mental, et souligne que le milieu carcéral contribue encore à aggraver cette situation. Elle évoque à cet égard le choc de l'enfermement, l'isolement, le manque d'activités, les tensions, la violence ainsi que les mouvements de grève récemment rappelés. Au sein de cette population déjà fragilisée, elle indique que certains groupes supportent un tribut disproportionné.

Elle cite notamment les femmes, les usagères de drogues, les personnes LGBTQIA+, les personnes en situation de handicap et les personnes sans titre de séjour. Elle rappelle que des difficultés particulièrement aiguës ont été documentées à la prison de Haren, qui accueille plus de mille détenus.

Sur cette base, elle formule deux questions. Elle demande d'abord comment les intervenantes décriraient la spécificité bruxelloise en matière de santé en prison, notamment au regard du profil des personnes détenues et de leurs parcours de vie avant l'incarcération. Elle s'interroge ensuite sur les publics qui, parmi ceux rencontrés sur le terrain, demeurent aujourd'hui les plus oubliés des politiques publiques, et sur les leviers prioritaires à mobiliser en leur faveur.

Elle souligne également que la prison apparaît clairement comme un lieu où se rejouent des violences de genre et des violences institutionnelles, sur fond de traumatismes antérieurs et de grande précarité.

La députée poursuit son intervention en rappelant que de nombreuses femmes détenues ont vécu des violences conjugales, des violences familiales, des ruptures de placement, des parcours d'itinérance ainsi que des consommations problématiques. Elle ajoute que les personnes LGBTQIA+ sont davantage exposées aux violences, aux sanctions disciplinaires et aux mises à l'isolement. Elle souligne qu'en regard de ces vulnérabilités, l'offre de soins en santé mentale, en gynécologie ainsi qu'en santé sexuelle et reproductive demeure insuffisante, peu adaptée et souvent dépendante de bonnes volontés locales.

Dans une perspective de justice de genre, elle demande quels pourraient être, selon les intervenantes, les trois piliers d'une politique de santé réellement sensible au genre en milieu fermé, en particulier pour les femmes détenues et les personnes LGBTQIA+. Elle s'interroge sur les moyens de sortir d'une logique qui répond aux vulnérabilités par davantage d'isolement, de sanctions disciplinaires ou de mises à l'écart, afin de développer au contraire des réponses fondées sur le soin, la protection et le soutien.

Elle souligne que la question ne se limite pas à la présence d'un médecin ou d'un psychologue en prison, mais concerne la manière dont la continuité des soins est assurée avant, pendant et après la détention. Elle indique qu'aujourd'hui, les ruptures sont fréquentes, citant notamment des traitements arrêtés ou modifiés sans relais, des pertes de droits sociaux, l'absence de médecin traitant identifié à la sortie, ainsi qu'un manque de liens organisés avec les maisons médicales, les services de santé mentale, les structures de réduction des risques ou d'insertion.

Elle mentionne le projet pilote prévoyant la continuité des traitements durant les soixante-douze heures post-sortie, ainsi que certaines coopérations avec des maisons médicales et des services spécialisés, qu'elle considère comme allant dans le bon sens, tout en soulignant leur caractère encore marginal au regard des besoins.

Elle revient ensuite sur la question de la littératie en santé. Elle souligne que l'information passe massivement par l'écrit, souvent dans une seule langue, et que les outils numériques profitent surtout à celles et ceux qui disposent déjà des codes. Elle estime que cette situation crée du non-recours et accentue les inégalités.

Sur cette base, elle souhaite interroger plus précisément les intervenantes sur trois points. Elle demande d'abord quels sont, selon elles, les principales ruptures dans la continuité des soins entre l'extérieur, la prison et le retour dans les quartiers bruxellois. Elle interroge ensuite les mesures simples mais structurelles qui pourraient être mises en place rapidement pour sécuriser la sortie, notamment en matière de rendez-vous programmés, de relais vers la première ligne, de coordination avec les services de santé mentale, de réduction des risques ou encore en matière de logement.

Elle demande enfin quelles pistes concrètes pourraient être envisagées afin que l'information relative aux soins, aux droits et aux démarches devienne compréhensible et accessible pour toutes et tous en prison, quelles que soient la langue, le niveau d'alphabétisation ou l'aisance numérique.

La députée poursuit son intervention en attirant l'attention sur les personnes qui travaillent dans et autour des prisons. Elle cite les équipes médicales, les psychologues, les infirmiers et infirmières, les intervenantes et intervenants sociaux, les directions, les agents pénitentiaires, ainsi que les associations, dont I.Care et ses partenaires. Elle souligne qu'il est demandé à ces acteurs de gérer des situations humainement extrêmement lourdes, telles que les tentatives de suicide, la violence ou la détresse extrême, dans des conditions de travail très difficiles.

Elle décrit un contexte marqué par le sous-effectif, des accès aux établissements parfois entravés, un manque de locaux garantissant la confidentialité, des tensions sécuritaires, des projets financés à court terme, un déficit de reconnaissance institutionnelle et une insuffisance de soutien psychologique pour les équipes. Sur cette base, elle formule à nouveau trois questions.

Elle demande d'abord quels sont, selon les intervenantes, les principaux facteurs d'épuisement et de découragement pour les équipes actives en milieu carcéral, qu'elles soient internes ou externes. Elle s'interroge ensuite sur ce qui est concrètement attendu des autorités bruxelloises – qu'il s'agisse de la Région, de la Commission communautaire commune, des communes ou des services de santé – afin de mieux reconnaître, soutenir et stabiliser le travail des services tels qu'I.Care et celui de leurs partenaires. Elle demande enfin quels seraient, parmi ces attentes, deux engagements prioritaires à inscrire explicitement dans de futurs accords politiques bruxellois en matière de santé en milieu fermé.

En conclusion, la députée insiste sur le fait que la santé en prison ne constitue pas un sujet périphérique. Elle estime qu'il s'agit d'un enjeu central de santé régionale, de justice sociale et de cohésion. Elle souligne que penser l'accès aux soins et aux droits pour toutes et tous, y compris pour les personnes détenues, ne relève pas d'un luxe humaniste, mais bien d'une obligation de justice sociale et d'efficacité collective. Elle conclut en rappelant que l'engagement à ne laisser personne au bord du chemin inclut également celles et ceux qui sont privés de liberté.

M. John Pitseys (Ecolo) explique qu'à l'heure du midi, il s'est rendu dans une librairie et qu'il y a découvert un nouvel ouvrage intitulé *Le journal d'un prisonnier*. Il précise que ce livre relate l'expérience d'incarcération vécue durant vingt jours par un ancien président de la République française. Il souligne que cette expérience fut manifestement pénible et estime que l'ouvrage constitue, en partie, une réponse à l'effroi ressenti par les proches de l'auteur face à la réalité carcérale.

Il considère cet effroi comme instructif, dans la mesure où ces mêmes proches, sans remettre en cause les options politiques qu'ils défendent, seraient sans doute favorables, à d'autres moments du débat public, à des politiques de tolérance zéro ou à l'instauration de peines incompressibles. Il rappelle que si cette incarcération a duré vingt jours, certaines personnes passent quant à elles quinze ou vingt ans en prison.

Il indique ensuite retenir quatre éléments principaux de l'intervention entendue. Le premier, qu'il qualifie d'évident, concerne le fait que la prison brise les corps, abîme les esprits et prive les personnes d'elles-mêmes. Il précise que cet aspect l'a particulièrement marqué, soulignant qu'en prison, les personnes ne sont plus en mesure de se regarder elles-mêmes ni de se réapproprier leur propre corps.

Le deuxième élément porte sur ce qu'il décrit comme une triple détermination entre la pauvreté, la

maladie et la carcéralisation. Il explique que le crime engendre la maladie et la pauvreté, que la pauvreté favorise le crime et crée des situations propices à la maladie, et que la maladie, à son tour, aggrave les facteurs de pauvreté et de carcéralisation. Il estime que parler de santé en prison sans prendre en compte les conditions sociales préexistantes hors de la prison ne permet pas d'aborder sérieusement une politique de santé en milieu carcéral. Il souligne qu'il est indispensable de parler de politique de santé hors prison pour pouvoir ensuite parler de politique de santé en prison, estimant que cette idée est présente tant implicitement qu'explicitement dans l'exposé.

Le troisième élément qu'il retient concerne le manque de personnel, de formation, de politiques de prévention et de garanties de confidentialité. Il indique toutefois vouloir aller au-delà de ce constat et évoque un manque plus profond d'attention politique portée à ce qui se passe en prison. Il précise avoir pu en faire l'expérience dans une autre vie professionnelle, lorsqu'il travaillait à la Ligue des droits humains, et résume de manière volontairement abrupte ce constat en indiquant que la prison ne suscite de l'intérêt politique que quelques mois avant les élections.

Le député s'interroge ensuite sur la participation électorale des personnes détenues, indiquant qu'il n'est pas certain de savoir si elles votent et, le cas échéant, dans quelle mesure. Il souligne que, de manière générale, leur parole et leur opinion suscitent peu d'intérêt dans le débat public. Il observe qu'il est en revanche fréquent d'entendre des discours présentant les prisons comme des lieux de confort excessif, évoquant notamment l'idée selon laquelle la présence d'une télévision dans un espace de sept ou huit mètres carrés serait déjà un luxe injustifié.

Il poursuit en abordant la question du coût de la prison. Il estime que si la prison est effectivement coûteuse, cette réalité est souvent mal comprise. Il rappelle que la construction de nouvelles infrastructures représente un coût important, mais souligne que cette stratégie ne constitue pas une solution aux problèmes structurels. Il rappelle également que de nombreuses personnes sont placées en détention préventive, donc avant tout jugement, alors même que la présomption d'innocence devrait s'appliquer.

Il souligne que de nombreuses incarcérations sont de courte durée et s'opèrent sans considération suffisante du fait que la prison constitue en elle-même un facteur de carcéralisation. Il rappelle également qu'une part importante des personnes incarcérées l'est pour des faits liés aux drogues, relevant selon lui de situations qui pourraient être appréhendées sous l'angle du soin plutôt que de la sanction pénale.

Il indique que si l'encadrement carcéral représente un coût, le désinvestissement dans l'encadrement, la prévention et le personnel ne constitue pas une réponse adéquate. Il estime que la situation actuelle est déjà marquée par un désinvestissement massif. Il ajoute que, dans une perspective de respect minimal des droits et de la dignité, la prison devrait en réalité coûter davantage si l'on voulait atteindre des standards acceptables. Il souligne enfin que le coût principal de l'incarcération est avant tout un coût social.

Sur la base de ces constats, il indique souhaiter poser plusieurs questions. Il formule d'abord deux questions d'analyse et de description. Il demande si les intervenantes observent une évolution des troubles de santé mentale entre aujourd'hui et il y a vingt ou trente ans, s'interrogeant sur l'apparition de nouveaux types de troubles, de symptômes ou de phénomènes, y compris en lien avec l'évolution des consommations de drogues ou de médicaments.

Il s'interroge ensuite sur une éventuelle évolution, tant quantitative que qualitative, des situations de violence en détention. Il demande si de nouveaux phénomènes émergent, comment ils se manifestent et s'ils connaissent des transformations particulières.

Il conclut cette partie de son intervention en indiquant qu'il serait particulièrement intéressé par le point de vue des intervenantes sur ces questions, avant d'annoncer qu'il souhaite également aborder plusieurs questions de nature plus politique, qu'il a relevées au fil des échanges.

Le député interroge alors les intervenantes sur l'application de la loi de principes relative à l'administration pénitentiaire et au statut juridique des détenus, dite loi Dupont. Il rappelle que cette loi n'est pas appliquée dans son intégralité et s'interroge sur les perspectives actuelles, tant en termes de débat public qu'au sein des milieux carcéraux. Il demande où en est aujourd'hui la discussion concernant sa mise en œuvre complète et quelles conséquences concrètes sont observées sur le terrain du fait de sa non-application, soulignant que cette loi a des liens directs avec les déterminants sociaux et les déterminants de santé.

Il aborde ensuite l'arrêté du 3 février 2019 relatif à l'aménagement des espaces de détention. Il s'interroge sur son application effective, sur le suivi qui en est fait et sur les effets observables sur la situation vécue dans les établissements pénitentiaires.

Il formule ensuite une troisième série de questions portant sur les politiques de réintégration. Il demande un bilan des processus et des stratégies mises en place depuis une dizaine d'années, s'interroge sur leurs résultats concrets et sur les changements qui

seraient nécessaires selon les intervenantes. Il revient sur l'idée de structures dédiées à la réinsertion, estimant que, dans une approche systémique tenant compte des interactions entre politiques sociales, politiques carcérales et politiques de prévention en santé mentale, ces structures risquent de n'être qu'un palliatif si les autres politiques restent déficientes. Il estime néanmoins nécessaire une évaluation des maisons dites de transition, notamment celles mises en place à Malines, et s'interroge sur leur bilan.

Il revient ensuite sur la question du transfert de compétences en matière de santé. Tout en reconnaissant la clarté et la force de l'argumentaire présenté, il exprime une interrogation d'ordre conjoncturel. Il observe qu'un certain nombre de transferts de charges s'opèrent *de facto* du niveau fédéral vers les régions dans différents domaines de politique publique. Il évoque l'idée d'une forme de réforme de l'État officieuse et se demande si cette réalité est susceptible de faire évoluer l'analyse présentée par les intervenantes.

Il souligne l'existence d'un enjeu budgétaire sous-jacent et s'interroge sur les conséquences d'un éventuel transfert de compétences sans moyens financiers suffisants au niveau régional. Il pose la question de savoir ce qu'il adviendrait si la Région ne disposait pas non plus des budgets nécessaires pour assumer pleinement ces responsabilités.

Il conclut son intervention en revenant à une question plus opérationnelle, déjà évoquée par plusieurs collègues. Il demande quelles seraient, selon les intervenantes, une ou deux priorités concrètes à mettre en œuvre dans le cadre des compétences propres de la Commission communautaire française.

Mme Gisèle Mandaila (DéFI) prend ensuite la parole et remercie à son tour les intervenantes pour leur exposé, qu'elle qualifie de particulièrement poignant. Elle confirme que les membres de la commission ont effectué une visite à la prison de Haren et souligne que le tableau dressé lors de l'audition correspond étroitement à celui présenté par le directeur de l'établissement au cours de cette visite. Elle évoque une situation qu'elle décrit comme sombre.

Elle revient sur la question du manque de moyens, qu'elle considère comme le nœud central du problème. Elle estime que ce déficit de moyens s'accompagne d'un manque de considération pour les personnes incarcérées ou en détention. Elle observe que la société tend à invisibiliser ces personnes, à les maintenir hors du champ de vision, partant du pré-supposé qu'une personne détenue serait nécessairement coupable de faits graves.

Elle revient sur les éléments évoqués en matière de santé mentale, en lien notamment avec les problématiques de consommation de drogues, et souligne que les personnes arrivant en prison ne font pas toujours l'objet d'un suivi initial permettant de comprendre leur vécu et leur parcours. Elle estime que le manque de moyens empêche aujourd'hui un accompagnement adéquat de ces personnes.

Elle souligne également la pénurie de personnel, qu'elle relie directement à l'insuffisance des moyens financiers. Elle évoque le manque de formation, le non-respect du principe de continuité et d'équivalence des soins, l'absence ou la faiblesse des politiques de prévention, ainsi que l'absence de matériel de réduction des risques. Elle estime que l'ensemble de ces constats est directement lié à un déficit structurel de moyens.

Elle revient ensuite sur l'affirmation selon laquelle les entités fédérées doivent prendre leur part de responsabilité et pose une question à cet égard. Elle demande comment les intervenantes envisagent la mise en place d'une politique de santé efficace de la part des entités fédérées appelées à assumer davantage leurs compétences.

Elle revient enfin sur la visite de la prison et sur les impressions recueillies à cette occasion. Elle indique que, tout comme Mme Kristela Bytyçi, l'un des éléments qui l'a le plus marquée concerne la difficulté d'accès aux protections menstruelles pour les femmes détenues.

Elle évoque ensuite un second point particulièrement marquant, relatif aux enfants présents en détention avec leur mère. Elle rapporte des témoignages de mères indiquant que lorsqu'un enfant est malade, il peut s'écouler trois, quatre, cinq jours, voire une semaine avant qu'un pédiatre ne puisse intervenir. Elle précise que, dans certains cas, lorsqu'aucun pédiatre n'est disponible, un médecin généraliste intervient ponctuellement, sans qu'une prise en charge adaptée puisse être assurée, laissant les situations sans réelle solution.

La députée poursuit son intervention en revenant sur les conditions matérielles observées pour les mères détenues. Elle évoque la question des lingettes mises à disposition pour les enfants, précisant que les mères ont droit à cinq lingettes par jour. Elle indique que, lors de la visite, la question a été posée afin de savoir s'il s'agissait de cinq paquets ou de cinq feuilles, et qu'il a été répondu qu'il s'agissait bien de cinq feuilles par jour. Elle souligne que ce nombre est manifestement insuffisant au regard des besoins réels d'un enfant, rappelant qu'un enfant doit être changé plusieurs fois par jour et que, dans la pratique, l'usage des lingettes nécessite généralement un paquet com-

plet. Elle s'interroge dès lors sur la politique de prise en charge de la santé des enfants au sein de la prison.

Elle aborde ensuite la question des alternatives à l'incarcération. Elle souligne que ces alternatives sont souvent envisagées pour les hommes, mais beaucoup plus rarement pour les femmes, notamment en raison de leur nombre réduit et du fait qu'elles sont davantage éloignées des dispositifs existants. Elle s'interroge sur la manière dont pourraient être envisagées des alternatives spécifiques pour les femmes détenues et demande si celles-ci sont contraintes de rester en prison jusqu'à la fin de l'exécution de leur peine ou si d'autres options peuvent être envisagées.

Elle indique que, comme plusieurs de ses collègues, elle souhaiterait également connaître une ou deux priorités que les responsables politiques pourraient soutenir afin d'accompagner concrètement l'action menée par les intervenantes dans le cadre de leur mission.

Elle évoque ensuite une visite effectuée antérieurement à la prison de Saint-Gilles et à celle de Berkendael. Elle se souvient qu'à l'époque, des bibliothèques existaient au sein des établissements pénitentiaires, permettant aux personnes détenues, enfermées jusqu'à vingt-deux heures sur vingt-quatre avec seulement deux heures de préau, de s'évader symboliquement par la lecture ou de poursuivre une formation en détention.

Elle s'interroge sur la situation actuelle à cet égard. Elle indique que ces dispositifs n'ont pas pu être observés lors de la visite de la prison de Haren et demande s'ils existent toujours, s'ils fonctionnent encore et si des bénévoles interviennent toujours en prison pour accompagner les personnes détenues ou dispenser des formations au sein même des établissements.

Mme Marion Guémas (directrice d'I.Care ASBL) commence ses réponses en indiquant que de nombreuses questions ont été posées et précise ne pas disposer d'une expertise sur l'ensemble des thématiques abordées. Elle indique qu'elle tentera néanmoins d'y répondre au mieux. Elle revient d'abord sur un point largement évoqué au cours des échanges, à savoir le manque de moyens. Elle souligne qu'il n'existe aujourd'hui pas suffisamment de ressources pour répondre aux besoins des personnes détenues, tout en invitant à déplacer le regard. Elle suggère qu'une réflexion pourrait être menée sur le nombre de personnes incarcérées et se demande si, avec les moyens actuellement mobilisés, une prise en charge de meilleure qualité ne serait pas possible si moins de personnes étaient enfermées.

Elle revient ensuite sur la question des assuétudes et évoque le modèle portugais, tout en précisant ne pas être spécialiste du sujet. Elle souligne toutefois qu'il existe une véritable interrogation quant au nombre important de personnes incarcérées pour des faits liés aux drogues. Elle observe également qu'un nombre significatif de personnes commencent à consommer en détention afin de faire face aux conditions carcérales. Elle rappelle que les personnes détenues passent vingt-deux heures sur vingt-quatre, voire davantage, dans leur cellule, dans des conditions marquées par le stress et la promiscuité. Elle indique que, pour beaucoup, le mésusage de médicaments ou la consommation de produits stupéfiants apparaît comme la seule solution tangible pour tenir dans ces conditions.

Elle estime que cette réflexion dépasse les compétences de la Commission communautaire française, mais souligne que le Parlement constitue néanmoins un lieu important pour interroger, en tant que société, la place accordée aux assuétudes. Elle aborde ensuite la question des chambres de traitement de la toxicomanie, indiquant qu'une telle structure devrait prochainement voir le jour à Bruxelles. Elle reconnaît que, sur le papier, ce dispositif peut apparaître intéressant en proposant une réponse orientée vers la santé plutôt que vers la sanction pénale.

Elle attire toutefois l'attention sur les enseignements tirés des expériences menées dans d'autres pays. Elle indique que certaines personnes, après avoir intégré une chambre de traitement de la toxicomanie, finissent par être incarcérées si elles ne respectent pas les engagements pris dans ce cadre, alors qu'en l'absence de ce dispositif, elles n'auraient parfois pas été poursuivies. Elle souligne que, d'après les éléments dont elle dispose, il n'existe pas de preuve claire d'un effet de ces dispositifs sur la diminution de la population carcérale. Elle ajoute que le secteur des assuétudes est déjà saturé et que les moyens font défaut. Elle estime dès lors que la mise en place de nouveaux dispositifs, sans capacité suffisante des associations spécialisées à prendre en charge les publics concernés dans de bonnes conditions, risque de conduire à un échec.

Elle revient ensuite sur la question des personnes détenues ne présentant pas de dangerosité particulière et souligne que de nombreuses personnes incarcérées relèvent de cette catégorie. S'agissant plus spécifiquement des personnes étrangères, elle précise ne pas disposer du détail des infractions, mais indique qu'à sa connaissance, peu de personnes sont incarcérées uniquement pour des infractions liées au séjour. Elle précise que l'absence de titre de séjour constitue le plus souvent une circonstance aggravante venant alourdir une peine prononcée pour une autre infraction.

Elle indique que ce public est particulièrement présent à Bruxelles et qu'il s'agit majoritairement de personnes en grande précarité, souvent confrontées à des problématiques importantes de santé mentale et de mésusage de médicaments. Elle souligne que ces difficultés sont étroitement liées aux conditions de non-accueil et de non-prise en charge en Belgique. Elle précise que certaines situations de violence observées s'expliquent par ces troubles de santé mentale non pris en charge.

Elle rappelle que ces personnes disposent d'un moindre accès aux mesures alternatives à la détention, tant au stade de la détention préventive qu'au moment de la sortie. Elle souligne que de nombreuses structures, notamment dans le champ des assuétudes, n'accueillent pas les personnes sans titre de séjour, celles-ci devant être en ordre de mutuelle, ce qui exclut l'accès via l'aide médicale urgente. Elle constate que de nombreux dispositifs existants pour d'autres personnes détenues sont inaccessibles aux personnes sans papiers. Elle souligne que, pour ces dernières, la sortie de prison s'effectue plus fréquemment à fond de peine, sans accompagnement, dans la mesure où l'accès à des aménagements de peine, tels que la libération conditionnelle, requiert notamment un logement et un emploi, conditions qu'elles ne peuvent remplir.

L'intervenante poursuit en soulignant que l'absence de titre de séjour empêche l'accès à l'emploi, ce qui prive les personnes concernées de nombreux droits et possibilités, avec des conséquences directes sur leur santé mentale. Elle ajoute que les approches de la santé peuvent différer de la vision occidentale dominante et que ces différences ne sont pas suffisamment prises en compte dans les prises en charge en détention.

Elle souligne à cet égard l'absence de formation du personnel médical aux questions de médiation interculturelle, de psychologie transculturelle et aux approches différenciées de la santé mentale. Elle indique que ce travail de formation reste largement à construire. Elle observe qu'à Bruxelles, les problématiques de mésusage de médicaments sont particulièrement présentes, citant notamment l'usage de médicaments tels que le Rivotril. Elle précise que ce phénomène ne se limite pas au milieu carcéral, mais qu'il concerne un public que l'on retrouve de manière significative en prison.

Elle constate que la réponse apportée est aujourd'hui essentiellement sécuritaire, consistant à interdire certains médicaments afin de lutter contre les trafics. Elle souligne toutefois que les personnes consomment ces médicaments parce qu'elles vont mal. Elle met en garde contre les conséquences de la suppression brutale de ces traitements chez des

personnes souffrant de stress post-traumatique, déjà fragilisées par la détention, la barrière linguistique, l'isolement, l'absence de perspectives et le manque d'accompagnement social adapté dans une langue compréhensible. Elle estime que de telles décisions créent des situations particulièrement graves.

Elle indique ne pas disposer de données chiffrées, mais se dit intéressée par une analyse visant à déterminer s'il existe une surreprésentation des personnes étrangères allophones, ne parlant ni le français ni le néerlandais, dans les régimes disciplinaires tels que le « cachot », en lien avec des incidents. Elle souligne que la détention ne prend pas en compte les besoins spécifiques de ces publics.

Elle rappelle que, depuis deux ans, certains services médicaux dans certaines prisons disposent officiellement d'un accès à la médiation interculturelle hospitalière. Elle estime toutefois que ce dispositif est inadapté à la réalité carcérale. Elle rappelle que les consultations médicales durent souvent quelques minutes, sans savoir à l'avance quelle personne se présentera, à quel moment et pour combien de temps. Dans ce contexte, demander aux médecins de planifier une médiation interculturelle via un hôpital, dans un local confidentiel équipé, relève de l'irréalisme et, dans les faits, ce dispositif n'est quasiment jamais utilisé.

Elle indique qu'à sa connaissance, l'ASBL I.Care est l'un des seuls services à disposer d'un partenariat avec le SeTIS afin de rencontrer des personnes non francophones. Elle précise toutefois que ce partenariat repose sur des prestations payantes et que, faute de subsides suffisants, l'association sera probablement contrainte de réduire l'offre proposée aux personnes étrangères, le SeTIS rencontrant lui-même des difficultés. Elle souligne que cette situation place l'ASBL en difficulté et constate que, dans les autres services, ces dispositifs de médiation ne fonctionnent pas.

Elle mentionne également l'acquisition d'un outil de traduction instantanée, tout en précisant que celui-ci fonctionne mal en raison des problèmes de connexion internet en détention. Elle conclut que, de manière générale, aucune réflexion structurelle n'a été menée sur ces enjeux.

L'oratrice ajoute, bien que cela ne relève pas directement des compétences de la Commission communautaire française, que les personnes étrangères détenues disposent elles aussi de droits fondamentaux. Elle estime que les politiques d'expulsion ou de renvoi vers d'autres pays ne résoudront en rien les problématiques de santé mentale, qu'elle qualifie de globales, et souligne le caractère catastrophique de telles situations.

Elle précise qu'elle n'a pas de modèle spécifique concernant les prisons dites inspirantes. Une réflexion de fond est nécessaire sur ce qui est criminalisé et sur les modalités de cette criminalisation, ainsi que sur les moyens d'éviter la détention. Elle insiste sur la nécessité d'investir en amont dans les politiques sociales, d'éducation, de formation et de santé afin d'éviter que les personnes ne se retrouvent dans des situations de grande précarité. Elle conclut en soulignant que, lorsque des personnes se retrouvent incarcérées, il est essentiel que des dispositifs existent à la sortie, et affirme qu'une approche globale est indispensable.

Mme Marion Guémas poursuit en revenant sur les projets visant à améliorer la continuité des soins, question qui est revenue à plusieurs reprises au cours des échanges. Elle indique qu'une des pistes identifiées repose sur la mise en place, depuis quelques mois, d'un logiciel de suivi des patients au sein de l'administration pénitentiaire, connecté aux réseaux bruxellois et wallons ainsi qu'au système de soins en société libre. Elle précise que cet outil devrait, en théorie, faciliter la continuité des soins.

Elle indique toutefois que, si ce dispositif est censé être opérationnel depuis environ un an, les retours de terrain provenant des établissements dans lesquels l'ASBL intervient montrent que, dans la pratique, le système ne fonctionne toujours pas correctement. Elle estime que la situation évolue dans le bon sens, mais reste loin d'être optimale. Elle souligne également qu'un véritable changement de culture sera nécessaire, dans la mesure où les médecins intervenant en prison sont des indépendants, effectuant des vacations ponctuelles, sans réelle concertation collective. Elle indique que chacun travaille de manière relativement autonome et que l'enjeu consiste aussi à créer des habitudes de travail communes autour de ce nouvel outil.

Elle insiste sur le fait que cela suppose une obligation d'encodage systématique des données liées à la continuité des soins, données qui n'étaient pas nécessairement encodées auparavant, et ce dans un contexte de forte contrainte temporelle. Elle précise que cet outil devrait également permettre l'extraction de statistiques. Elle rapporte toutefois que, lors d'échanges avec la DG EPI, il lui a été indiqué que seules certaines statistiques pourraient être extraites, sans précision quant à leur nature, et que toute demande de données supplémentaires entraînerait des coûts supplémentaires qui ne seraient pas pris en charge. Elle indique conserver un espoir prudent quant à l'accès futur à davantage de données, sous réserve que l'ensemble des acteurs – médecins, infirmiers et autres professionnels – jouent effectivement le jeu de l'encodage.

Elle souhaite ensuite attirer l'attention sur un point qu'elle estime important et qu'elle a évoqué à plusieurs reprises récemment lors de réunions avec le secteur de la simplification administrative. Elle souligne que la charge administrative pesant sur les ASBL est devenue colossale et constitue une source majeure de découragement. Elle indique avoir encore échangé longuement sur ce sujet le matin même avec ses collègues en charge des ressources humaines et des finances, qualifiant la situation de véritable casse-tête.

Elle précise que l'ASBL est subsidiée par plusieurs niveaux de pouvoir, notamment l'AVIQ, dont les règles diffèrent de celles de la Commission communautaire française et de celles relevant de la santé publique. Elle souligne l'existence de règles contradictoires et d'obligations difficilement conciliables entre les différents pouvoirs subsidiaires, au point qu'il devient parfois impossible de respecter simultanément les exigences administratives et la législation sociale. Elle indique qu'un temps considérable est consacré à des calculs, des ajustements et des vérifications constantes, au détriment du travail de fond et du développement des projets.

Elle précise que l'ASBL bénéficie d'un agrément courant jusqu'en 2027, ce qui la met à l'abri des incertitudes liées à l'absence de gouvernement à Bruxelles. Elle souligne toutefois que l'enveloppe budgétaire est fermée, ce qui implique que toute augmentation du temps de travail passe par le recrutement de profils plus jeunes, excluant de facto certains candidats plus expérimentés, non par manque de compétences mais en raison de contraintes budgétaires. Elle estime ces contraintes parfois absurdes, tout en reconnaissant la qualité des jeunes profils recrutés.

Elle indique qu'une simplification des dispositifs est indispensable. Elle reconnaît que les appels à projets ponctuels peuvent avoir un sens pour initier des démarches innovantes, mais insiste sur le besoin de confiance structurelle. Elle rappelle qu'un forum organisé récemment par la Féda a mis en évidence le contraste entre les exigences de *reporting* imposées aux ASBL et celles imposées à d'autres acteurs bénéficiant de soutiens publics, notamment dans le secteur privé. Elle observe qu'un sentiment se renforce au sein du secteur associatif, selon lequel les ASBL seraient considérées comme peu dignes de confiance et soupçonnées de mauvaise gestion des fonds publics.

L'intervenante rappelle que les missions assumées par les ASBL correspondent à des missions de service public. Elle ajoute qu'il serait toujours possible, en théorie, de renationaliser ces missions et de recréer des services publics très forts, soulignant ainsi le rôle

essentiel joué par le secteur associatif dans la mise en œuvre des politiques publiques.

Elle ajoute qu'elle ne serait pas opposée, à titre personnel, à une renationalisation de certaines missions, mais souligne qu'il est indispensable de mesurer concrètement ce que la situation actuelle représente au quotidien pour les équipes. Elle insiste sur le sentiment d'épuisement généré par l'impossibilité de garantir aux salariés des temps de travail stables ou une réelle pérennité de l'emploi, les associations restant dépendantes des changements budgétaires, des incertitudes et de délais administratifs particulièrement longs.

Elle précise que, si la situation est relativement plus stable à Bruxelles à l'heure actuelle, ce qui n'est pas le cas partout, d'autres contraintes persistent néanmoins. Du point de vue de la gestion, ces réalités rendent le travail extrêmement lourd et profondément décourageant.

Elle conclut son intervention en indiquant être disposée à revenir plus spécifiquement sur la situation de la prison de Haren.

Mme Rosalie Le Guilloux (coordinatrice projets pour I.Care ABSL) prend ensuite la parole. Elle remercie les membres de la commission pour l'ensemble des questions posées, indiquant qu'elle ne s'attendait pas à un tel volume d'interpellations, qu'elle qualifie d'impressionnant. Elle précise être en charge de la coordination des projets d'I.Care à la prison de Haren et indique, à ce titre, ne pas être en mesure de répondre à toutes les questions soulevées.

Elle revient néanmoins sur les conséquences du sous-effectif du personnel pénitentiaire, tant sur le travail des équipes d'I.Care que sur la situation des personnes détenues. Elle souligne qu'il s'agit d'une réalité vécue et subie quotidiennement. Elle indique que les collègues intervenant en prison sont confrontés à ce sous-effectif à travers les temps d'attente prolongés pour accéder aux personnes détenues, les retards, voire les annulations d'activités prévues. Elle décrit également une ambiance interne marquée par une montée sensible des tensions.

Elle insiste sur le fait que les premières personnes affectées par cette situation sont les personnes détenues elles-mêmes, dont l'état d'esprit et l'état de santé se dégradent. Elle précise que les équipes accueillent de plus en plus de personnes en grande difficulté et souligne que cette dégradation est en partie liée aux conditions de détention et au manque de personnel. Elle indique que cette situation n'est pas propre à Haren mais qu'elle s'observe de manière générale dans les établissements pénitentiaires.

Elle évoque ensuite la question de la surpopulation carcérale, indiquant que celle-ci vient encore aggraver des conditions déjà fortement détériorées. Elle rappelle que la prison de Haren avait été conçue à l'origine pour accueillir une personne par cellule. Elle observe toutefois qu'il est désormais décidé d'augmenter la capacité des cellules, évoquant l'installation de lits superposés et de matelas supplémentaires. Elle rapporte que les personnes détenues vivent cette situation comme une loterie, dans l'incertitude permanente de devoir partager leur cellule avec une ou plusieurs autres personnes.

Elle souligne que cette incertitude alimente les tensions et les rumeurs au sein de la prison. Elle indique que, même si le nombre de situations concernées peut sembler limité, il est déjà excessif au regard de l'impact sur le climat général. Elle précise que ce contexte génère un sentiment de persécution et une crainte généralisée parmi les personnes détenues de voir leur cellule surchargée.

Elle ajoute que l'ensemble de ces conditions ne cessent de s'aggraver dans une prison pourtant récente, âgée de trois ans seulement, et déplore une absence quasi totale de communication, ainsi qu'un dysfonctionnement du système à tous les niveaux. Elle indique que les équipes d'I.Care interviennent quotidiennement en tant que service externe, tout en précisant qu'elles ne sont pas les seules à intervenir auprès des personnes détenues et que l'ensemble des services externes vivent des difficultés similaires.

Elle précise que, à Bruxelles, I.Care intervient uniquement à la prison de Haren, tandis que d'autres services étaient auparavant actifs à la prison de Saint-Gilles, établissement censé fermer. Elle souligne que le transfert de certaines activités vers Haren s'est opéré sans augmentation des moyens alloués aux services concernés et indique qu'il serait possible d'entrer davantage dans le détail, mais précise limiter son propos à une description du quotidien.

Elle indique ensuite que la question de la précarité menstruelle constitue également une préoccupation centrale pour l'ASBL. Un partenariat étroit a été mis en place avec BruZelle, permettant la mise à disposition de différents types de protections hygiéniques pour les femmes détenues.

L'intervenante précise que ce type de dispositif avait déjà été mis en place à la prison de Berkendael, en collaboration avec différents partenaires. Elle indique que l'objectif était de respecter au maximum les demandes et les besoins exprimés par les femmes détenues en matière de protections menstruelles, en leur laissant la liberté de choisir le type, la quantité et la fréquence d'utilisation, en opposition à une logique carcérale de restriction.

Elle explique que, depuis que les prisons ont repris la gestion des stocks, de nombreuses difficultés sont apparues. Elle indique à titre personnel avoir retrouvé le stock de serviettes et de tampons à la prison de Haren, stock dont l'emplacement était jusque-là inconnu. Toutefois, retrouver un stock ne suffit pas, son acheminement effectif jusqu'aux femmes détenues prend du temps. Elle précise que ce transfert, pourtant limité à quelques dizaines de mètres, peut nécessiter plusieurs semaines, en raison du nombre de portes à franchir, de l'organisation interne et du manque de personnel disponible pour assurer la distribution.

Malgré le principe selon lequel les femmes devraient avoir accès à l'ensemble des protections hygiéniques nécessaires, cette disponibilité n'est toujours pas effective dans les faits. Elle indique que les femmes s'en plaignent régulièrement, à juste titre et ajoute que cette problématique ne concerne pas uniquement les serviettes et les tampons, mais également des produits de première nécessité tels que le papier toilette, situation qu'elle qualifie d'aberrante. Elle mentionne en outre l'existence de disparités entre les quartiers pour hommes et pour femmes, ce qui accentue encore les tensions.

Elle aborde ensuite la question de l'accueil des enfants à la prison de Haren. Elle indique que ce qui la trouble particulièrement concerne l'aménagement du préau, qu'elle décrit comme un ajout tardif. Elle rapporte l'impression que ce préau a été conçu de manière improvisée, avec des murs très hauts, soulignant que l'effort principal a consisté à ajouter quelques éléments de couleur sur les murs. Elle estime que cet aménagement reste profondément interpellant.

Selon l'oratrice, cette situation amène également à s'interroger sur l'alternative à la présence des enfants auprès de leur mère, et sur les conséquences de la séparation. Elle estime que ces questions soulèvent de nombreux débats et interrogations de fond.

Elle évoque enfin les collaborations médicales, tant pour les personnes détenues que pour les enfants, et souligne qu'elles sont très limitées avec l'extérieur. Elle mentionne notamment l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), indiquant que cet organisme rencontre de plus en plus de difficultés à intervenir en prison en raison des contraintes d'accès imposées par le cadre carcéral.

Mme Marion Guémas (directrice d'I.Care ASBL) précise que l'ONE a interrompu ses actions à la prison de Haren depuis le printemps, en raison des contraintes rencontrées, des difficultés persistantes et de l'impossibilité d'exercer correctement ses missions. Elle précise que la référente reste joignable par

téléphone par les femmes détenues, mais qu'elle ne se rend plus physiquement à la prison.

L'ONE estime que tant que les problèmes de prise en charge de base ne sont pas résolus – notamment en ce qui concerne les thermostats, l'accès à une alimentation adaptée et d'autres conditions matérielles déjà évoquées – un retour sur le terrain n'est pas envisageable. Elle précise ne pas savoir si la situation a évolué depuis lors. Elle indique que l'ASBL a rencontré les représentants de l'ONE en septembre ou en octobre, rencontre au cours de laquelle ceux-ci ont dénoncé l'absence de changements concrets et confirmé l'impossibilité de travailler dans des conditions acceptables.

Mme Rosalie Le Guilloux (coordinatrice projets pour I.Care ABSL) indique souhaiter revenir sur le projet « Drogue et détention », mis en place à Bruxelles en 2018 et désormais déployé dans plusieurs autres établissements pénitentiaires. Elle précise être également coordinatrice de ce projet à la prison de Haren. Elle rappelle que ce dispositif relève de la santé publique et vise l'accompagnement des personnes usagères de drogues en détention.

À Haren, le cœur du projet repose sur un accompagnement individuel, la philosophie de travail adoptée est celle de la réduction des risques, adaptée aux besoins spécifiques de chaque personne. Ce projet ne s'inscrit pas dans une logique de sevrage ou d'abstinence, contrairement à l'approche dominante en milieu carcéral, qui privilégie une politique de sevrage rapide et fortement dégressif.

Elle évoque notamment la question des traitements de substitution, comme la méthadone et indique que si la prise en charge de la méthadone s'est améliorée par rapport à d'autres substances, elle reste marquée par une logique d'arrêt progressif visant le sevrage total. Des personnes entrant en détention avec un traitement de substitution déjà en place à l'extérieur voient souvent leur dosage réduit rapidement, sans prise en compte suffisante de leurs besoins psychiques et physiques. Cette diminution rapide intervient alors même que ces traitements permettent un certain équilibre, y compris pendant l'incarcération.

Elle illustre son propos par un exemple récent, évoquant le cas d'une femme à qui il a été annoncé une diminution de dix milligrammes de méthadone. Son traitement était stabilisé depuis plusieurs années et la personne concernée savait que cette diminution la conduirait à chercher de la méthadone ou de l'héroïne par d'autres moyens. Elle souligne que cette situation expose les personnes à des risques importants, dans la mesure où les substances accessibles en détention sont mal connues, tant en termes de composition que de dosage, augmentant ainsi le risque d'overdose.

Elle estime que le respect du dosage prescrit à l'extérieur permettrait d'éviter ce type de situation et de réduire les risques.

L'intervenante indique que l'objectif du projet est également de renforcer les collaborations avec les services externes, ainsi qu'avec les services internes, notamment médicaux, en mettant l'accent sur la préparation de la sortie et la continuité des soins. Elle précise que l'équipe est composée de quatre personnes, à savoir deux infirmières et deux psychologues. Cette équipe s'efforce de collaborer au mieux, de développer des actions collectives, de mettre en place des espaces cliniques et des moments de concertation.

Elle conclut en soulignant que, malgré certaines évolutions positives observées, l'investissement reste insuffisant et la reconnaissance accordée aux besoins des personnes usagères de drogues demeure encore trop limitée au regard des enjeux identifiés.

Mme Marion Guémas (directrice d'I.Care ASBL) revient sur la question de la continuité des soins, déjà largement abordée, et précise ne pas être en mesure de comparer la situation actuelle à celle d'il y a trente ans, faute de recul personnel sur cette période. Elle indique toutefois que ce qui ressort très nettement aujourd'hui dans le secteur est une aggravation des situations dites complexes. Les personnes concernées cumulent de plus en plus de difficultés, ce qui laisse de nombreuses structures démunies face à l'ampleur des besoins.

Elle explique qu'une personne présentant une consommation problématique de drogues et vivant à la rue rencontre déjà d'importants obstacles d'accès aux soins, mais que ces difficultés sont encore renforcées lorsqu'elle sort de prison. Dans ce contexte, de nombreux dispositifs refusent désormais d'accueillir ce public, soit par crainte, soit en raison de représentations associant les personnes détenues à la violence. Ces refus conduisent à des situations d'absence totale de solutions, aggravant encore les parcours de précarité.

Elle souligne que cette réalité est également liée aux chambres de traitement de la toxicomanie. De nombreuses structures spécialisées en assuétudes refusent d'accueillir des personnes placées sous main de justice, en raison de l'obligation de rendre des comptes aux autorités judiciaires. Le soin repose, selon elles, sur l'adhésion volontaire de la personne, et non sur une contrainte associée au risque d'un retour en détention en cas de non-respect du suivi. Cette tension traduit, selon elle, une instrumentalisation croissante de la santé à des fins sécuritaires, où soin et contrôle se confondent.

L'intervenante observe que, dans ce contexte, certaines personnes détenues acceptent formellement des diminutions de traitements ou des engagements thérapeutiques sans disposer des conditions nécessaires pour les soutenir. Ces démarches restent souvent théoriques. Dans les faits, des consommations parallèles se poursuivent, sans être déclarées aux services médicaux ou psychosociaux, afin de préserver l'accès à des permissions de sortie ou à une libération conditionnelle. Ces situations traduisent moins un refus du soin qu'une inadéquation profonde entre les exigences imposées et la réalité psychique et sociale des personnes concernées.

Elle insiste sur le fait que les usages problématiques relèvent de pathologies et nécessitent un accompagnement adapté. Or, l'offre de soins en prison demeure insuffisante et les conditions de détention ne permettent pas un arrêt de consommation dans de bonnes conditions. L'isolement, l'ennui, l'anxiété et l'absence de perspectives rendent illusoire toute démarche de reprise en main durable. Elle souligne qu'il est irréaliste d'attendre des personnes qu'elles se stabilisent seules, enfermées dans une cellule, sans activités structurantes ni accompagnement adéquat.

Elle ajoute que cette réflexion vaut également pour d'autres problématiques de santé, comme le tabagisme. De nombreuses personnes fument par ennui ou pour faire face à l'anxiété, et les réponses proposées restent largement insuffisantes. Des activités ponctuelles ou symboliques ne permettent pas de répondre à des besoins structurels. La question centrale demeure celle du sens donné à la vie en détention et des dispositifs réellement mis en place pour y répondre.

Selon elle, cette situation renvoie à une réflexion plus large sur le recours à l'incarcération. La prison enferme avant tout des personnes pauvres et précaires, et réduire le nombre de personnes détenues constitue un préalable indispensable pour améliorer les conditions de détention, la prise en charge en santé et les perspectives de réinsertion.

L'intervenante souligne que certaines personnes disposent de nombreux facteurs de protection face à l'incarcération. Elle indique qu'en cas d'infraction, le fait d'avoir un emploi, un logement, d'être insérée socialement, d'être une femme blanche constitue autant d'éléments qui réduisent fortement le risque d'emprisonnement. Cette réalité amène à interroger les choix opérés en matière de politique pénale : qui est enfermé, pour quelles raisons, et avec quels effets.

Elle insiste sur le fait que, pour une partie du public incarcéré, aucune réponse constructive n'est

aujourd'hui apportée. L'enfermement ne permet pas d'améliorer les situations, mais les aggrave, tout en générant des coûts plus élevés pour l'ensemble de la collectivité. Elle souligne la difficulté de proposer des solutions « magiques », tout en rappelant que celles-ci n'existent pas. L'enjeu principal réside, selon elle, dans la manière dont les personnes détenues sont intégrées aux politiques publiques.

Elle estime indispensable que les personnes détenues deviennent un public à part entière des politiques menées. Elle prend l'exemple des politiques de lutte contre les violences faites aux femmes : celles-ci sont déployées dans les quartiers, dans les hôpitaux, mais sans réelle déclinaison en milieu carcéral. Il en va de même pour les politiques en matière d'assuétudes et de réduction des risques, largement développées à l'extérieur mais très peu pensées pour la prison. Elle souligne que les personnes détenues ne peuvent rester uniquement l'objet de projets ponctuels portés par I.Care et ses partenaires, dans un contexte de fragilité structurelle.

Elle appelle à une impulsion politique claire et à une réflexion systémique, consistant à intégrer explicitement les personnes détenues dans chaque politique sectorielle : santé mentale, assuétudes, égalité femmes-hommes, promotion de la santé, prévention. Elle insiste également sur la nécessité de maintenir les subsides existants, tant pour I.Care que pour l'ensemble des partenaires, rappelant que ces moyens relèvent d'un investissement et non d'une dépense superflue.

Elle souligne que les politiques de prévention et de promotion de la santé génèrent des économies à moyen et long terme, même si celles-ci ne sont pas toujours immédiatement visibles au niveau régional. Elle estime que le transfert de compétences en matière de santé peut se faire à moyens constants, voire avec des coûts apparents plus élevés à court terme, mais générateurs d'économies ultérieures grâce à une intervention plus précoce et plus efficace.

Elle conclut en rappelant la multiplicité des questions soulevées au cours de l'audition. Elle indique avoir déjà échangé avec certains membres de la commission et se dit disponible pour poursuivre les discussions de manière plus approfondie avec celles et ceux qui le souhaitent. Elle remercie enfin les commissaires pour la qualité de leurs questions et pour l'intérêt manifesté, estimant que ces échanges témoignent d'une bonne compréhension des enjeux et constituent également un apport précieux pour le travail de terrain mené par l'association.

Mme Amélie Pans (présidente) remercie les intervenantes pour leurs propos. Elle indique partager, avec l'ensemble des collègues parlementaires

présents, une lecture commune des enjeux évoqués. Elle souligne que la question des subsides et du financement des ASBL renvoie avant tout à un besoin de stabilité et de certitude.

Elle précise que, même si les responsables politiques ne disposent pas toujours de solutions immédiates ou de moyens illimités, le travail essentiel réalisé par les ASBL de première ligne est pleinement reconnu. Elle insiste sur le fait que ces structures ont besoin de visibilité et de garanties pour pouvoir fonctionner correctement.

Elle fait référence à des auditions et à des visites de terrain, notamment auprès de l'ASBL Lama, où un constat similaire a été posé. Selon elle, l'enjeu principal ne réside pas uniquement dans le niveau des moyens financiers, mais dans la possibilité d'offrir des conditions d'emploi stables. Elle souligne que, lorsqu'une ASBL engage un psychiatre, la question centrale est de pouvoir garantir sa présence durable au sein de la structure, sans recourir à des contrats précaires qui fragilisent à la fois les équipes et la continuité des soins.

Mme Kristela Bytyçi (MR) remercie la présidente et indique souhaiter revenir sur plusieurs points clés évoqués au cours des échanges. Elle souligne l'importance accordée à la prévention et à la promotion de la santé, rappelant que celles-ci doivent être poursuivies et renforcées. Elle précise que ce constat fait largement consensus au sein de la commission. Elle insiste également sur la nécessité d'une prise en charge sanitaire et psychologique beaucoup plus importante en milieu carcéral.

Elle revient sur la visite effectuée à la prison de Haren, et plus particulièrement sur la rencontre avec les femmes détenues. Elle indique que les échanges ont permis de comprendre leurs parcours, les raisons de leur présence en détention et les difficultés rencontrées au quotidien. Elle mentionne notamment le cas de femmes originaires d'autres pays, se retrouvant bloquées à Bruxelles sans perspective claire.

Elle s'attarde ensuite sur la situation des mères incarcérées avec leurs enfants, qu'elle qualifie de particulièrement marquante. Elle indique comprendre le besoin, pour de très jeunes enfants, de rester auprès de leur mère et de bénéficier de cette présence affective. Elle exprime toutefois un profond malaise face aux conditions dans lesquelles ces enfants évoluent, évoquant notamment le préau partagé avec d'autres personnes détenues, parfois condamnées pour des faits graves. Elle estime que cette situation interroge et appelle à une réflexion approfondie sur les dispositifs existants et sur les alternatives possibles.

Elle insiste également sur la nécessité de répondre de manière concrète et rapide aux besoins sanitaires de base. Elle rapporte des témoignages recueillis lors de la visite, selon lesquels certaines femmes doivent attendre toute une nuit pour obtenir un médicament aussi simple que du Dafalgan ou de la Nurophen. Elle qualifie ces situations de choquantes et estime qu'elles illustrent les carences actuelles du système.

La députée conclut en soulignant l'ampleur du travail qu'il reste à accomplir dans ce domaine et affirme que son groupe continuera à suivre attentivement ces questions au sein de la Commission communautaire française.

Mme Cécile Vainsel (PS) indique souhaiter intervenir brièvement. Elle réagit tout d'abord aux propos de Mme Kristela Bytyçi concernant la situation des mères détenues avec leurs enfants. Elle précise faire partie de celles et ceux qui considèrent que le lien mère-enfant est fondamental et que, pour les tout jeunes enfants, rester auprès de leur mère constitue un élément essentiel de leur développement. Elle estime que cette solution est dans l'intérêt de l'enfant, à condition toutefois que les soins nécessaires puissent être correctement dispensés. Si l'ONE ne se rend plus en prison en raison de problèmes matériels tels que les thermostats, l'accès à l'eau chaude ou à une alimentation adéquate, cela révèle des dysfonctionnements sérieux. Elle précise néanmoins que, lorsque ces conditions sont réunies, le maintien du lien mère-enfant lui paraît préférable.

Elle indique avoir dû quitter la séance à un moment donné et ne pas savoir si la question de la santé mentale en prison a été abordée de manière approfondie. Elle précise son intention de revenir ultérieurement vers les intervenantes afin d'explorer plus avant cette thématique, qu'elle considère comme particulièrement importante.

Elle revient ensuite sur la charge administrative évoquée par les intervenantes, indiquant qu'il s'agit d'un constat largement partagé. L'un des principaux enseignements de la crise politique actuelle réside dans la nécessité d'agir sur deux axes majeurs : d'une part, pérenniser les dispositifs et les financements qui doivent l'être et qui ne le sont pas suffisamment aujourd'hui; d'autre part, simplifier de manière significative les procédures administratives. Elle insiste sur l'urgence de réduire cette charge pour les associations afin de leur permettre de se recentrer sur leurs missions de première ligne et leurs missions essentielles. Elle estime que parvenir à ces objectifs constituerait déjà une avancée importante.

La députée souhaite enfin formuler une remarque en sa qualité de membre de la commission et de vice-présidente. Sans vouloir rouvrir un débat polémique,

elle revient sur l'intervention de M. Baldé. Elle indique comprendre la nécessité de faire respecter la police des débats, rappelant que cette tâche est délicate et parfois ingrate, pour en avoir elle-même l'expérience en tant que présidente de commission. Elle souligne toutefois que la thématique carcérale concerne l'ensemble des commissaires présents, tous partis confondus. Elle estime par ailleurs qu'il est difficile de tracer une frontière stricte entre ce qui relève des compétences de la Commission communautaire française et ce qui n'en relève pas, rappelant que plusieurs interventions, y compris les siennes, ont porté sur des éléments dépassant strictement le cadre des compétences examinées, comme le coût de l'internement.

Elle considère dès lors qu'il était important de permettre à M. Baldé d'exprimer une préoccupation qu'elle juge sincère. Elle conclut en indiquant que parvenir à concilier le respect de la police des débats et le droit pour chacun d'exprimer les enjeux qui lui tiennent à cœur constituerait également une réussite collective.

Mme Latifa Aït-Baala (PS) déclare souhaiter intervenir en complément des questions formulées par sa collègue. Elle précise avoir suivi l'ensemble de l'exposé, malgré des sorties ponctuelles de la salle liées à la tenue simultanée d'une autre réunion. Elle tient à remercier les intervenantes, même si sa prise de parole intervient plus tardivement au cours de la séance.

Elle estime que le nœud central de la problématique abordée réside dans le rapport que la société entretient avec la prison. Elle souligne que cet élément fondamental a déjà été évoqué, mais juge nécessaire de le rappeler. Elle ajoute que les questions sécuritaires ne peuvent être appréhendées sous un seul angle, la sécurité sanitaire constituant une dimension essentielle. Dans cette perspective, la santé des personnes incarcérées représente, selon elle, un enjeu majeur, auquel elle attache une importance particulière, ce qui motive notamment sa présence au sein de la commission.

Elle indique avoir eu l'occasion de visiter l'ensemble des établissements pénitentiaires, y compris avant l'ouverture de la prison de Haren, ainsi que ce nouvel établissement. Pour elle, ces visites ont permis de constater un tableau particulièrement préoccupant, tel que décrit au cours de l'audition.

Elle rappelle que la convocation de la commission porte spécifiquement sur la santé mentale en milieu fermé. À ce titre, elle s'interroge sur le champ d'intervention d'I.Care, en demandant si l'association agit également dans les centres fermés ou dans les institutions publiques de protection de la jeunesse, ou si

un investissement dans ces structures pourrait être envisagé à l'avenir.

Elle revient sur un constat déjà observé lors de ses visites, à savoir la présence en prison de personnes qui, selon elle, n'y ont pas leur place. Elle précise qu'il s'agit de personnes qui devraient relever d'une prise en charge psychiatrique spécialisée, mais qui se retrouvent néanmoins incarcérées. Elle s'interroge sur l'existence de données actuelles permettant d'estimer le nombre de personnes internées présentes en prison et souligne la nécessité de mettre en place des politiques spécifiques afin que ces personnes puissent être orientées vers des structures adaptées. Elle rappelle que les données disponibles sont lacunaires ou obsolètes, ce qui complique l'élaboration de politiques publiques pertinentes.

La députée s'interroge dès lors sur une éventuelle mise à jour des données par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et indique que toute information à ce sujet serait utile à la commission.

Enfin, profitant du fait que la séance coïncide avec la Journée internationale des personnes en situation de handicap, elle soulève la question du handicap en milieu carcéral. Elle demande si cette problématique fait partie des situations rencontrées par les intervenantes et comment celles-ci sont prises en charge. Elle estime que la gestion du handicap en prison constitue une préoccupation majeure qui doit être portée à un niveau élevé de l'agenda politique.

M. Petya Obolensky (PTB) indique que de nombreux éléments ayant déjà été abordés, il souhaite limiter son intervention. Il salue tout d'abord le travail réalisé par les intervenantes et souligne que celui-ci est d'autant plus remarquable au regard des conditions actuelles, qu'il qualifie de particulièrement difficiles.

Il précise que son groupe se tient pleinement à disposition pour assurer un suivi des enjeux soulevés, que ce soit dans le cadre de la Commission communautaire française, au niveau régional ou au niveau fédéral, sans distinction.

Il ajoute enfin qu'il préside lui-même des commissions depuis 2019 et qu'il n'a jamais interrompu un collègue en raison d'un désaccord politique. Il rappelle que le respect de la parole constitue un fondement de la démocratie et affirme que l'intervention concernée s'inscrivait pleinement dans le cadre du sujet abordé.

M. John Pitseys (Ecolo) remercie également les intervenantes pour la clarté et la force de leurs propos, indiquant que ceux-ci contribuent à ouvrir les yeux sur la réalité carcérale. Il précise qu'il aurait souhaité poursuivre l'échange par de nombreuses

questions supplémentaires et approfondir la discussion sur les politiques et structures de réinsertion et de transition, ainsi que sur les limites et analyses qui pourraient encore être développées à ce sujet.

Il indique retenir de l'audition qu'un grand nombre d'actions doivent être menées dans l'urgence, immédiatement et directement sur le terrain. Il souligne également le message transmis par les intervenantes, consistant à mettre en garde contre des réponses symboliques ou des « gadgets », et à appeler à une approche globale de la prison et des politiques de santé. Il rappelle que la prison ne peut être considérée comme un espace isolé et qu'une politique de santé en milieu carcéral ne peut être pensée sans une réforme en profondeur de la politique carcérale elle-même, faute de quoi les objectifs poursuivis resteront inatteignables.

Le député remercie enfin les intervenantes pour leur engagement et leur travail. Il souligne que le rôle joué par la société civile et le secteur associatif consiste trop souvent à agir dans l'urgence et à moindre coût pour pallier ce que l'État ne veut ou ne peut pas assumer. Il indique être pleinement conscient des conditions particulièrement difficiles dans lesquelles ce travail est mené et assure les intervenantes de la disponibilité de son groupe pour les soutenir.

Mme Gisèle Mandaila (DéFI) remercie elle aussi les intervenantes pour leurs réponses et indique que le message adressé a été clairement entendu. Elle souligne que la problématique carcérale s'inscrit dans un ensemble de compétences réparties à plusieurs niveaux de pouvoir et qu'elle ne pourra pas être résolue uniquement au sein de la Commission communautaire française.

Elle précise toutefois que, dans le cadre des leviers dont dispose cette commission, une attention particulière sera portée à l'identification de pistes de solutions et à la manière dont un accompagnement concret pourrait être apporté au travail mené sur le terrain. Elle indique rester disponible pour poursuivre les échanges et réfléchir conjointement à la construction d'un modèle de prise en charge des personnes détenues, dans le respect des compétences de la Commission communautaire française.

La députée conclut en réitérant ses remerciements pour le travail réalisé et pour la qualité des réponses apportées au cours de l'audition.

Mme Marion Guémas (directrice d'I.Care ASBL) indique qu'environ mille personnes sont actuellement internées alors qu'elles n'ont, juridiquement, rien à faire en prison. Elle précise qu'une *task force* a été mise en place à ce sujet et qu'un travail est en cours. Elle souligne que, si la question de la santé mentale

en prison fait l'objet de nombreuses discussions et de certaines actions, il convient de rappeler que l'incarcération affecte de toute façon la santé mentale. Elle ajoute que ce thème mobilise aujourd'hui une partie de l'attention, mais que de nombreux autres besoins restent insuffisamment pris en charge.

Elle précise qu'I.Care intervient exclusivement en milieu carcéral. Si les statuts de l'association permettent d'agir dans l'ensemble des milieux fermés, le choix a été fait de se concentrer sur les prisons, compte tenu de l'ampleur des besoins déjà constatés.

Elle indique qu'aucune nouvelle étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé n'est prévue. Une proposition a pourtant été introduite il y a quelques mois, mais celle-ci a reçu une réponse négative, les autorités estimant que le sujet avait déjà été traité et qu'il ne serait pas possible d'obtenir de nouvelles données pertinentes. Elle regrette cette décision, soulignant qu'une actualisation aurait été utile.

Elle aborde ensuite la situation des personnes en situation de handicap en prison, qu'elle qualifie de particulièrement problématique. Elle précise que les établissements plus récents sont davantage adaptés aux personnes à mobilité réduite, notamment grâce à l'existence de cellules PMR et d'ascenseurs. Elle souligne toutefois que, de manière générale, la prison n'est pas conçue pour répondre à ces besoins. Dans les établissements plus vétustes, la situation est qualifiée de catastrophique. Elle donne l'exemple de personnes qui ne peuvent pas accéder au préau en raison de l'inaccessibilité des lieux pour les fauteuils roulants. Elle ajoute que l'utilisation de béquilles peut

être considérée comme dangereuse, celles-ci étant perçues comme des objets potentiellement utilisables comme armes, ce qui conduit certaines personnes à renoncer à sortir.

Elle attire également l'attention sur le rôle imposé aux codétenus, qui se retrouvent parfois contraints d'assumer une fonction de soignant, sans formation et sans cadre adéquat. Cette situation expose les personnes en situation de handicap à une dépendance accrue vis-à-vis de codétenus dont la bienveillance n'est pas garantie, avec des risques de violence ou d'abus. Elle souligne que ces réalités ne sont absolument pas prises en charge à la hauteur des besoins.

Elle conclut en indiquant qu'elle peut transmettre ses coordonnées et se tient disponible pour poursuivre les échanges et approfondir les nombreuses questions qui n'ont pas pu être traitées faute de temps. Elle remercie enfin les membres de la commission pour la qualité de leurs interventions et de leurs apports.

4. Approbation du rapport

La présidente demande s'il y a assentiment pour faire confiance aux rapporteuses ainsi qu'à elle-même pour la rédaction du rapport et constate cet assentiment.

Le Rapporteur,

Mustapha AKOUZ

La Présidente,

Amélie PANS

