

REF : 2025_RAP_01(3)_VISITE HAREN

Rapport des visites relatives à la prise en charge de la santé mentale des détenus dans 5 établissements pénitentiaires

Etablissement pénitentiaire de Haren 4 au 6 septembre 2024

Réalisé par le CCSP et Unia

Approuvé par le Conseil central le 13 janvier 2025



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	5
Contexte.....	5
Remarques préliminaires	5
I. PRÉAMBULE	8
A. Visite et délégation	8
B. Consultations de la délégation et coopération	8
II. ETABLISSEMENT VISITÉ : LA PRISON DE HAREN	9
A. Description générale	9
B. Description de l'annexe psychiatrique « artic house »	13
III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....	16
A. Mauvais traitements	16
B. Conditions d'admission à l'annexe	18
C. Conditions matérielles de séjour.....	20
1. Espace de vie	20
2. Ameublement et aménagement.....	21
3. Sanitaires (douches, WC) et accès à l'eau courante.....	22
4. Aération, chauffage, éclairage et système d'appel	23
5. Hygiène.....	26
6. Cellules d'isolement	27
D. Régime	29
1. Alimentation	30
2. Cantine.....	31
3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation	32
4. Travail	34
5. Sorties en plein air	34
6. Contacts avec le monde extérieur	35
E. Personnel soignant.....	36
1. Psychiatres	36
2. Equipe soins.....	36
3. Service médical général.....	39
F. Programme des soins	40
1. Traitement (qualité, équivalence, continuité) et consentement.....	40
2. Suivi psychiatrique et psychologique	42



3.	Activités thérapeutiques	43
4.	Confidentialité	45
5.	Dossier médical	46
6.	Distribution et prise des médicaments	46
7.	Gardes et urgences	47
8.	Soins psychiatriques au reste de la population pénale de l'établissement	47
9.	Prévention du suicide	48
G.	Personnel pénitentiaire	49
H.	Gestion des incidents et des problématiques spécifiques	51
1.	Gestion des incidents	51
2.	Contention	57
3.	Isolement	57
4.	Registres	58
I.	Garanties	61
1.	Accès à l'avocat	61
2.	Disciplinaire	61
3.	Mesures d'ordre et de sécurité (fouilles)	63
4.	Organes de surveillance et de plainte	64
5.	Organe de concertation des détenus	65
J.	Réinsertion	65
1.	Service psycho-social	65
2.	Trajet de Soins Internés (TSI)	67
3.	Trajet de réinsertion des personnes condamnées avec des problématiques de santé mentale	68
K.	Personnes en situation de vulnérabilité et/ou susceptibles d'être discriminées	69
1.	Les femmes	69
2.	Les mères-détenues	71
3.	Autres publics vulnérables	73
IV.	ANNEXE	77
	Note de service : placement cellule sécurisée – cellule de punition	77

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **AR** : Arrêté royal
- **CCSP** : Conseil central de surveillance pénitentiaire
- **CEDH** : Convention européenne des droits de l'homme
- **CrEDH** : Cour européenne des droits de l'homme
- **CdS** : Commissions de surveillance
- **COCS** : Centre d'observation clinique sécurisé (art. 6, § 1^{er} de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.* 9 juillet 2014)
- **Convention ONU** : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
- **CPS** : chambre de protection sociale
- **CPT** : Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
- **EDS** : établissement de défense sociale
- **ETP** : équivalent temps plein
- **DG EPI** : direction générale des établissements pénitentiaires
- **PCI** : poste de contrôle interne
- **PMR** : personne à mobilité réduite
- **ROI** : règlement d'ordre intérieur
- **SPS** : service psycho-social
- **SSSP** : service des soins de santé en prison
- **TSI** : trajet de soins internés

TERMINOLOGIE

Pour les besoins de ce rapport, la terminologie suivante sera utilisée :

- « **équipe soins** » fait référence aux équipes soignantes pour internés telles que visées par la circulaire ministérielle n°1800 du 7 juin 2007¹ ;
- « **psychiatre soins** » désigne le psychiatre qui, au sens de la circulaire ministérielle n°1800 du 7 juin 2007, détermine les activités thérapeutiques et dirige le fonctionnement de l'équipe soins ;
- « **psychiatre expert** » désigne le psychiatre qui appartient à l'équipe psycho-sociale chargée de l'expertise ;
- « **patients-détenus** » désigne l'ensemble des personnes détenues (internée ou non) avec des problématiques de santé mentale suivie par le psychiatre soins et l'équipe soins.

Ce rapport est écrit au masculin pour en faciliter la lecture.

¹ Les équipes pluridisciplinaires créées auprès de la section psychiatrique d'une prison, de sections et d'établissements de défense sociale, dans le cadre du développement d'un circuit de soins légal global pour internés.

AVANT-PROPOS

CONTEXTE

Le Conseil central de surveillance pénitentiaire (ci-après CCSP) et Unia ont mené ensemble des visites dans cinq établissements pénitentiaires, comportant une annexe psychiatrique et/ou une section de défense sociale ; deux situés en Wallonie, deux en Flandre et un à Bruxelles. Ces visites ont été réalisées entre le mois de juin et le mois de septembre 2024. Elles s'inscrivent dans les travaux menés par le CCSP dans le cadre de son thème prioritaire bisannuel relatif à la santé mentale en détention et de son protocole de collaboration avec Unia.

Les rapports de ces cinq visites constituent les annexes du livret « La maladie mentale derrière les barreaux : l'urgence à sortir de l'impasse ». Ils constituent la source des informations ayant permis de dégager les constats généraux qui y sont dressés ainsi que des recommandations adressées aux autorités compétentes en matière de détention, d'internement et de santé mentale.

Chaque rapport de visite comporte une introduction détaillant les modalités de la visite, la composition de la délégation, l'ensemble des personnes consultées ainsi que la collaboration avec la direction de l'établissement. Chaque projet de rapport a été soumis aux directions locales, régionales, à la direction générale ainsi qu'au ministre de la justice dans le cadre d'une phase contradictoire. Les observations des autorités compétentes ont été intégrées aux textes des différents rapports.

REMARQUES PRELIMINAIRES

Dans le cadre de leur travail de surveillance et de contrôle, le Conseil central de surveillance pénitentiaire et les commissions de surveillance qu'il coordonne sont guidés par le travail et les normes de contrôle du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après, le CPT). En matière de privation de liberté et en particulier dans le contexte pénitentiaire, la Cour européenne des droits de l'homme se réfère aussi à l'expérience de cet organe du Conseil de l'Europe. Lors de ses visites en Belgique, le CPT s'est attaché à étudier et à détailler la prise en charge des soins psychiatriques dans les établissements pénitentiaires. Aussi, le Comité a effectué différentes visites périodiques au sein des annexes des prisons suivantes :

- Lantin, Mons et Merksplas (1997)² ;
- Jamioulx (2009)⁴ ;
- Forest, Merksplas et Anvers (2013)⁶ ;
- Lantin et Saint-Gilles (2017)³ ;
- Anvers, Lantin et Saint-Gilles (2021)⁵.

Les différents rapports de visite examinent les principales recommandations en matière d'infrastructure, de personnel et de régime issues des visites du CPT de même que les réponses fournies en leur temps par les autorités belges.

² CPT, Visites périodiques en Belgique, 1993 et 1997, voir respectivement [CPT/Inf \(1994\)15](#) et [CPT/Inf \(1998\) 11](#).

³ CPT, Visite périodique en Belgique, 2017, [CPT/Inf \(2018\) 8](#).

⁴ CPT, Visite périodique en Belgique, 2009, [CPT/Inf \(2010\) 24](#), voir en particulier §§ 53 à 59.

⁵ CPT, Visite périodique en Belgique, 2021, [CPT/Inf \(2022\) 22](#).

⁶ CPT, Visite périodique en Belgique, 2013, [CPT/Inf \(2016\) 13](#).

Par ailleurs, la vigilance qu'exerce le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe à l'égard de la Belgique, dans le cadre de l'exécution des arrêts de la Cour européenne, met en évidence l'importance d'une surveillance au sein des annexes psychiatriques. En effet, depuis dix ans déjà, le Comité des Ministres ne cesse de multiplier les recommandations à l'intention des autorités belges dans le cadre de l'exécution des nombreux arrêts regroupés sous l'intitulé « Groupe L.B. » et de l'arrêt pilote W.D⁷. Ces recommandations portent spécifiquement sur le maintien prolongé d'internés en ailes psychiatriques de prison sans encadrement thérapeutique suffisant et adapté, qui affecte également l'effectivité du recours préventif, du fait d'un manque de places adaptées dans le circuit externe de soins et de personnel qualifié dans les prisons. En date du 5 décembre 2024, le Comité a adopté une résolution intérimaire⁸ exprimant sa profonde préoccupation face au fait que le problème structurel persiste toujours après 12 ans. Face à la hausse constante du nombre d'internés en prison depuis 2019, la résolution appelle, entre autres⁹, à accélérer la création de places pour les internés en dehors des prisons et invite instamment les autorités à continuer d'améliorer et de renforcer ces soins pour les internés, dans l'attente de leur transfert vers des structures adaptées. Fondamentalement, la résolution exhorte la Belgique à résoudre le problème structurel de fond.

Dans le cadre de son mandat de mécanisme de suivi de la Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées, Unia inscrit son travail de monitoring en matière d'internement dans le champ de la Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées. Cette convention adopte une approche sociale et environnementale du handicap et protège de ce fait aussi les droits des personnes avec un trouble psychique, y compris donc les droits des personnes internées.¹⁰

En ce qui concerne la question de l'internement et de la maladie mentale en prison, Unia se réfère spécifiquement à l'article 14 « droit à la liberté et à la sécurité » de la Convention. Le Comité des droits de personnes handicapées, organe de contrôle du respect de la Convention au niveau des Nations Unies, interprète les articles de la Convention dans le champ du *soft law* et énonce les orientations qu'il convient d'y donner.

⁷ Groupe L.B. (22831/08+) et arrêt pilote W.D. (73548/13), Arrêts définitifs le [02/01/2013](#) et le [06/12/2016](#)

⁸ Groupe L.B. et W.D. contre Belgique, [CM/ResDH\(2024\)331](#), 5 décembre 2024.

⁹ Par ailleurs, la résolution appelle également les autorités à finaliser rapidement l'étude des motifs du recours croissant à l'internement et à adopter toutes les mesures pertinentes pour y remédier et insiste sur la nécessité de renforcer les soins ambulatoires pour fluidifier le trajet de soins de tous les internés. Elle relève aussi que le recours indemnitaire paraît appliqué de manière conforme et que le recours en référé, utilisé de manière accrue, aboutit à des décisions de transférer des internés hors de prison vers un lieu adapté à leurs besoins. Le Comité des Ministres se dit toutefois préoccupé par l'effectivité de ce recours en référé au vu de la hausse ininterrompue des internés en prison et des délais allongés des listes d'attente de placement à l'extérieur des prisons.

¹⁰ Cette Convention affirme en effet que le handicap est un concept évolutif et systémique, résultat d'une interaction entre les limitations de l'individu et des obstacles comportementaux et environnementaux. En ce sens, les personnes avec des troubles psychiques et/ou avec une déficience intellectuelle, parmi lesquelles les personnes internées sont bien en situation de handicap et partant, bénéficient des droits garantis par la Convention ONU.

Ainsi, les directives du Comité relatives à l'article 14 rappellent avec force que le système de la Convention ONU interdit toute privation de liberté pour des raisons de déficiences réelles ou supposées, même si à la déficience s'ajoute un autre motif qui la justifie (telle la dangerosité de la personne). De ce fait, le Comité considère que les législations qui prévoient que « des personnes peuvent être placées en établissement sur la base d'une déficience, réelle ou perçue, sont discriminatoires par nature et constituent une privation arbitraire de liberté (...). ». Sur un pied d'égalité avec les autres, les personnes en situation de handicap doivent bénéficier du système de justice pénale et des garanties procédurales qu'il offre.¹¹

Dans ses récentes observations finales¹² (septembre 2024), le Comité recommande à la Belgique, d'abroger toutes les lois et pratiques qui créent un système spécifique sur la base d'une déficience, qui autorisent une privation de liberté pour une durée indéterminée et qui de ce fait, instituent un régime potentiellement plus sévère que le régime applicable en droit pénal. De même, le Comité insiste pour que les personnes internées sans titre de séjour, lorsqu'elles sont recevables à une libération à l'essai, accèdent effectivement à des soins et à des services extérieurs à la prison. Enfin, le Comité invite l'Etat belge à prendre des mesures pour faciliter la réinsertion des personnes internées au sein de la société.

Les différents rapports de visite prennent en compte ces directives et observations finales en vue d'analyser la conformité des situations rencontrées au sein des différents établissements aux droits des patients-détenus des situations rencontrées dans les différents établissements visités et de nourrir leurs recommandations.

¹¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, [Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities](#).

¹² Les observations finales de 2024 sont disponibles sur le [site du Comité ONU](#).

I. PRÉAMBULE

A. VISITE ET DÉLÉGATION

1. La visite de l'établissement pénitentiaire de Mons a eu lieu du 4 au 6 septembre 2024. Elle a été effectuée par une délégation composée partiellement de membres du Conseil central de surveillance pénitentiaires ainsi que de l'équipe de coordination du CCSP, partiellement de représentants d'Unia ainsi que d'experts psychiatres externes. L'équipe de visite était plus particulièrement composée des personnes suivantes :
 - Pieter Houbey, vice-président et membre du bureau du CCSP
 - Sarah Grandfils, membre du bureau du CCSP
 - Fien Van Damme, coordinatrice des commissions de surveillance
 - Marie Horlin, membre de la Cellule Handicap-Convention ONU d'Unia
 - Anaïs Lefrère, membre de la Cellule Protection d'Unia
 - Marie-Claude Soille, experte psychiatre externe
 - Mathieu Place, expert psychiatre externe
 - Guido Walpot, expert psychiatre externe
2. Lors des visites, la délégation a concentré son attention sur la situation des personnes internées et des personnes détenues séjournant au sein de l'annexe psychiatrique de la prison ainsi que dans d'autres sections et/ou lieux de la prison « réservés » aux personnes avec des problématiques de santé mentale, qu'elles soient condamnées, en détention préventive ou mises en observation. Les personnes détenues à mobilité réduite (ci-après PMR) ont également retenu l'attention de la délégation, quel que soit leur lieu de séjour au sein de la prison, de même que les les femmes.

B. CONSULTATIONS DE LA DÉLÉGATION ET COOPÉRATION

3. Au cours de la visite de l'établissement de Haren, la délégation a eu des entretiens avec la direction, avec des psychiatres soins, des membres de l'équipe soins, des membres de l'équipe du service psycho-social, des membres du personnel de surveillance affectés à l'annexe, avec un représentant d'un service externe, avec un infirmier de l'équipe médicale générale ainsi qu'avec autant de personnes internées et détenues concernées que possible. La visite s'est essentiellement déroulée au sein des entités « artic house » et « forest house » qui abritent respectivement l'annexe des hommes et le quartier des femmes (notamment l'unité 611 considérée comme l'annexe des femmes).
4. Le projet de rapport tel qu'approuvé par le Conseil central le 13 janvier 2025 a été soumis, dans le cadre de la procédure contradictoire, au ministre de la Justice, à la direction générale et régionale de l'administration pénitentiaire ainsi qu'au chef d'établissement de la prison de Haren le 15 janvier 2025. Les remarques, corrections et commentaires de la direction de Haren ont été reçus le 25 mars 2025.
5. Dans le cadre du présent rapport, les corrections utiles ont été immédiatement réalisées dans le texte. Quant aux remarques et commentaires, ils ont été ajoutés sous la forme d'encadrés sous les paragraphes concernés.

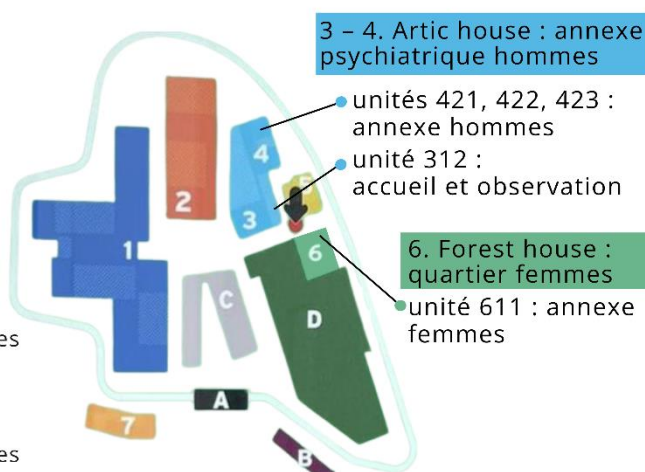
II. ETABLISSEMENT VISITÉ : LA PRISON DE HAREN

A. DESCRIPTION GENERALE

6. La prison de Haren, inaugurée en septembre 2022 sur un terrain de 15 hectares, est la plus grande du pays avec une capacité de 1190 places. La prison est implantée dans une zone (très) éloignée de Bruxelles, difficilement accessible en transports en commun. Ce vaste complexe se distingue par son concept de « village pénitentiaire »¹³, une approche novatrice de la détention. Conçue en exécution du Masterplan III, intitulé « Détention et internement dans des conditions humaines », approuvé par le gouvernement en novembre 2016, la prison a été construite dans le cadre d'une procédure DBFM¹⁴ (signifiant Design, Build, Finance & Maintain) soit un partenariat public-privé au sein duquel un partenaire privé prend en charge la conception, la construction, le financement et l'entretien de l'établissement pénitentiaire durant un délai de 25 ans au cours duquel l'État paye une redevance annuelle de 40 millions d'euros ; la prison lui sera ensuite rétrocédée. L'établissement se compose de plusieurs entités : une maison d'arrêt pour hommes (« ocean house »), une maison de peine pour hommes (« mountain house »), un centre fermé (psychiatrique) et un quartier pour femmes (« forest house »), un centre d'observation clinique sécurisé - inopérant à ce jour - (« lake house »), une section psychiatrique et médicale (« artic house »), ainsi que des ateliers de travail (« beehive »). Le plan ci-dessous permet de situer les différents bâtiments de l'enceinte et de visualiser particulièrement les entités au sein desquelles la visite s'est concentrée, à savoir ceux au sein desquels se situent les différentes unités formant l'annexe psychiatrique de la prison.

AUTRES BÂTIMENTS

- 1. Oceans house : maison d'arrêt
- 2. Montain house : maison de peine
- 5. Lake house : centre d'observation clinique sécurisé (COCS) pas encore ouvert
- 7. Tropical house : prison ouverte pour femmes
- A. Bâtiment d'entrée à la prison
- B. Back office : services administratifs
- C. Hôtel de ville : bureaux de la direction, salles d'audience, salles de visite
- D. Beehive : ateliers de travail, cuisine, restaurant du personnel, locaux de l'équipe SICAR



¹³ Voir notamment la présentation par la Régie des Bâtiments en charge de la gestion du parc immobilier de l'État fédéral : [Prison - Village pénitentiaire | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be/).

¹⁴ Voir les deux rapports établis en 2018 et 2023 de la Cour des comptes au sujet des prisons conçues dans le cadre d'un partenariat public-privé (PPP) : [Maintenance des établissements pénitentiaires en partenariat public-privé - Suivi par la Régie des bâtiments et le SPF Justice \(ccrek.be\)](https://ccrek.be/) et [Nouvelles prisons en partenariat PPP rapport. \(ccrek.be\)](https://ccrek.be/).

7. Au centre du complexe se trouve l'« hôtel de ville », regroupant des fonctions communes telles que le tribunal de l'application des peines et les salles de visite. L'architecture vise en principe à créer une atmosphère moins oppressante, avec l'absence de grillages aux fenêtres. Néanmoins, l'architecture froide en béton, surtout dans les espaces de promenade, manque de convivialité.¹⁵



8. Un espace central considéré comme « la grand place » de la prison de Haren permet d'accéder aux différentes « entités » ainsi qu'au bâtiment appelé le « beehive » où se trouvent les ateliers de travail, la cuisine de la prison, le restaurant du personnel et les locaux de l'équipe d'intervention. Les détenus vivent dans ces différentes entités, chacune étant divisée en « clusters » comprenant plusieurs « unités de vie ». Pour aider à l'orientation dans ce vaste complexe, chaque entité a reçu un nom, un code couleur et un pictogramme spécifique. Par exemple, la « forest house » (dédiée aux femmes) est associée à des images de forêt comme l'écureuil et la fougère, la « mountain house » (dédiée aux hommes condamnés) à des symboles de montagne tels que le sapin et la montagne, et la « ocean house » (dédiée aux hommes prévenus) à des thèmes marins comme la tortue et le dauphin. En outre, des pictogrammes désignent également d'autres lieux, comme une ruche pour les ateliers de travail, un képi pour les bureaux du personnel, une croix pour l'infirmerie¹⁶, une palette de peinture, une altère et un étudiant pour les zones d'activités, ce qui permet aux détenus parlant une langue étrangère, analphabètes ou illettrés de se repérer visuellement comme dans les parkings ou les hôpitaux.



¹⁵ Beyens, K. (2022). De gevangenis van Haren: opportuniteit of gemiste kans? The prison of Haren: opportunity of missed chance? *Panopticon: Tijdschrift voor Strafrecht, Criminologie en Forensisch Welzijnswerk*, 43(6), 548-553. <http://www.maklu-online.eu/nl/tijdschrift/panopticon/jaargang-volume-43/issue-6-november-december-2022/de-gevangenis-van-haren-opportuniteit-gemiste-kans/>

¹⁶ Commission de surveillance de Haren, rapport annuel 2023, [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](https://www.ra2023.be/RA2023_CdS-Haren.pdf)

9. L'organisation de la prison repose sur un modèle d'unités de vie de petite taille accueillant entre 14 et 35 détenus. L'objectif des autorités est que les détenus « bénéficient (...) d'une plus grande autonomie et sont alors préparés au mieux afin de réussir leur réinsertion dans la société »¹⁷.

Chaque unité donne sur une cour ou un jardin central. La prison de Haren connaît trois régimes distincts : un régime fermé, un régime semi-ouvert et un régime ouvert. Les personnes détenues qui arrivent commencent leur incarcération en régime fermé, puis peuvent « évoluer » vers un régime plus ouvert, en fonction de leur comportement et réintégrer un régime plus fermé suite à une sanction disciplinaire ou un comportement jugé problématique. Une unité de vie (151) est par ailleurs dédiée à l'exécution des sanctions disciplinaires d'au moins 14 jours d'isolement dans l'espace de séjour attribué au détenu ainsi qu'aux placements en régime de sécurité particulier individuel (RSPI)¹⁸. Les personnes détenues (non internées) avec des problématiques psychiatriques n'échappent pas à cette règle. Le régime encore plus restrictif et fermé de cette unité de vie se reflète dans le nom qui lui est communément donné par les détenus, à savoir « le couloir de la mort »¹⁹. Le préau attenant à cette unité de vie est particulièrement petit, austère et froid. En raison de la surpopulation de la maison d'arrêt (« ocean house ») des détenus entrants sont régulièrement placés dans cette unité à leur arrivée et coexistent dès lors avec des détenus sévèrement sanctionnés et/ou placés en régime strict.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « le principe de base à Haren est qu'après la phase d'accueil c'est un régime ouvert, à moins qu'il n'y ait des contre-indications lors de la réunion multidisciplinaire. Environ 60 % des détenus sont en régime ouvert. Pour l'annexe psychiatrique, la décision revient au psychiatre qui décide du régime approprié en fonction de l'état de la personne. Pour les détenues aussi - sauf exception - le régime ouvert est le principe de base.

La direction précise par ailleurs concernant l'unité 151 qu'« il y a effectivement et délibérément une concentration de détenus soumis à une sanction disciplinaire d'au moins 14 jours d'IES. Au lieu des préaux individuels, ils sortent par deux et/ou trois. L'intention est précisément de réduire l'isolement pendant une sanction plus longue. La raison réside dans le fait que la norme internationale en matière d'isolement est de deux semaines. Il est vrai qu'en raison de la surpopulation, il y a aussi des détenus entrants dans ce quartier, mais elles ont un régime différent. Par exemple, elles sortent en plein air dans un grand préau et non dans le petit préau décrit dans ce rapport.

10. La prison de Haren se distingue également par une nouvelle répartition des rôles au sein du personnel pénitentiaire, les fonctions de surveillance et d'accompagnement des détenus étant scindées conformément à la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire²⁰. Ce modèle, inspiré des Pays-Bas, vise à améliorer les relations entre détenus et agents, contribuant, en principe, à un environnement plus humain basé sur une sécurité dynamique (voir plus loin sous « G. Personnel pénitentiaire »). Ainsi, les accompagnateurs de détention sont censés être présents dans chaque unité de vie, au contact quotidien des détenus, tandis que les assistants de sécurité occupent des postes qui ne les mettent pas forcément en contact avec les détenus²¹. Cette différenciation des fonctions

¹⁷ Voir la présentation disponible via le site du Service Public Fédéral Justice :

https://justice.belgium.be/fr/themes_et_dossiers/prisons/prisons_belges/prisons/adres_gevangenis_haren

¹⁸ Voir annexe 4 du règlement d'ordre intérieur de la prison de Haren, *non publié*.

¹⁹ Pour plus d'informations sur le régime mis en place dans l'unité de vie 151, voir le rapport annuel 2023 de la commission de surveillance de Haren, *Ibid. note 19*, p. 68, [RA2023 CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#).

²⁰ *M.B.*, 11 avril 2019.

²¹ Pour un aperçu détaillé, voir le rapport annuel 2023 de la commission de surveillance de Haren, *Ibid. note 19*, pp. 1 à 6, [RA2023 CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#) ; voir également sur cette différenciation des fonctions, O. Nederlandt, « Les agents pénitentiaires : des ambassadeurs de l'État de droit », *Rev. trim. dr. h.*, 2022, pp. 623- 648.

d'accompagnement et de surveillance n'a pour le moment cours qu'au sein des maisons de détention de Courtrai et de Forest et dans les prisons de Termonde et Haren. Il existe également une équipe d'intervention, le SICAR²², qui, contrairement aux autres prisons, n'est pas une équipe constituée d'agents provenant de différentes autres sections, détachés en cas de besoin, mais constitue un service fixe dont les missions sont limitées aux seules interventions (voir plus loin sous « H. Gestion des incidents »).

11. Bien que la prison de Haren soit en principe une prison bilingue, la langue véhiculaire est, dans les faits, principalement le français. La majorité de la population pénitentiaire est francophone ou allophone. Le personnel est également majoritairement francophone bien que la proportion semble inversée au niveau du personnel haut gradé et de direction. Le recrutement de personnel de surveillance et technique s'avère apparemment plus compliqué du côté néerlandophone. Au niveau des personnes internées, la proportion est de 4/5^{ème} de francophones pour 1/5^{ème} de néerlandophones. Bien que la parité soit loin d'être atteinte, cela ne semble pas représenter un problème majeur au niveau du fonctionnement de la prison.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport « quelques observations fondamentales : L'augmentation du nombre de sans-papiers accroît également le nombre de détenus qui ne parlent pas la langue nationale. Ce chiffre devient progressivement significatif. Ceci, combiné à la création des arrondissements de Bruxelles et de Halle-Vilvorde au sein de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles, a conduit à une augmentation significative des titres de détention en néerlandais. Bien que cela puisse être indépendant de la langue parlée par la personne concernée, cela détermine la langue dans laquelle son dossier doit être traité.

12. Cette méga prison a cependant suscité bien des critiques. La taille imposante de la prison et son éloignement géographique soulèvent des inquiétudes quant à l'isolement social des détenus et à l'accès aux services juridiques. Le recrutement du personnel ne se réalise pas avec le succès et la rapidité escomptés de sorte que le cadre prévu est encore incomplet et que l'ouverture à plein régime de la prison s'en trouve retardé, donnant parfois le ressenti d'un village inhabité. La prison connaît par ailleurs de nombreux dysfonctionnements, pointés par la direction comme autant de maladies de jeunesse, qui impactent plus ou moins sérieusement le quotidien des personnes détenues ainsi que du personnel qui y travaille. Les détenus partagent en effet un sentiment général d'abandon, en raison notamment de la suppression régulière des activités, de la fermeture des régimes ouverts, des produits achetés via la 'cantine' qui disparaissent et du retard pris dans la gestion des dossiers individuels. Malgré ces controverses et difficultés, Haren se présente comme une réponse aux défis de la surpopulation carcérale et un modèle pour les futures réformes pénitentiaires, qualifiée de « porte-drapeau de la révolution silencieuse dans les prisons belges »²³ par le ministre de la justice lors de son inauguration le 30 septembre 2022. Pourtant, Haren n'est pas épargnée par l'augmentation de la population carcérale qui touche toutes les prisons incluant la croissance incontrôlée du nombre de prévenus et d'internés dans les prisons.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu'« Il est vrai que des activités sont régulièrement annulées en raison d'un manque de personnel. Mais c'est justement parce qu'il y a beaucoup d'activités. »

²² La signification de l'acronyme SICAR n'est pas connue de la délégation.

²³ Selon les termes du discours du ministre de la Justice à l'inauguration du site, [La prison de Haren ouvre officiellement ses portes - Team Justice \(teamjustitie.be\)](https://www.teamjustice.be/)

13. Le centre d'observation clinique sécurisé²⁴ (ci-après COCS) est prévu au sein de la « lake house ». Au moment de la visite, le COCS n'est toujours pas opérationnel. Les locaux sont ainsi affectés à l'accueil de détenus bénéficiant d'un régime plus ouvert, tandis que les patients-détenus pour lesquels une demande d'observation a été formulée font l'objet d'une observation dans d'autres sections (à la 613 pour une femme concernée et au sein des unités 411 et 412 pour trois hommes concernés).

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que «pour les patients COCS de sexe masculin, les unités 411 et 412 sont provisoirement utilisées, jamais l'unité 312. »

14. Concernant le personnel soignant, la norme d'encadrement de 0,33 ETP/interné du personnel de soins a été fixée pour le service psychiatrique de Haren²⁵ avec un cadre prévu de 45 ETP. Celui-ci n'est cependant rempli qu'à 38%. L'engagement du personnel se poursuit. De plus, au moment de la visite, ni la « artic house », ni aucune autre entité de la prison ne bénéficie du statut de « section de défense sociale ». Au surplus, le nombre de patients-détenus a considérablement augmenté depuis le déménagement de l'aile psychiatrique de Saint-Gilles. Ainsi, les personnes internées étaient 68 à Saint-Gilles alors qu'elles étaient 138 fin mai 2024 à la « artic house », sans compter les personnes détenues avec des problématiques psychiatriques placées en régime ordinaire. Le cadre prévu, non encore rempli, s'avère d'ores et déjà insuffisant au regard de la norme d'encadrement prévue.

Le CCSP et Unia invitent la DG EPI à adapter le cadre du personnel de soin de la prison de Haren au nombre réel et actuel de patients-détenus pris en charge par ce service.

15. Le premier rapport de la commission de surveillance de la prison de Haren pour l'année 2023 décrit très largement les conditions de détention dans cet établissement durant sa première année d'ouverture²⁶. Le présent rapport y renvoie régulièrement.

B. DESCRIPTION DE L'ANNEXE PSYCHIATRIQUE « ARTIC HOUSE »

16. La « artic house » est composée des bâtiments 3 et 4 abritant respectivement les clusters 31, 41 et 42. Dans le bâtiment 3, le cluster 311 est occupé par le centre médical. L'annexe psychiatrique pour les hommes internés (ci-après qualifiée « annexe hommes »), ouverte en avril 2023, se compose de plusieurs unités au sein des clusters 31 et 42 :

- l'unité 312 dédiée à l'accueil ou à l'observation de cas psychiatriques aigus en régime fermé ;
- l'unité 421 en régime fermé ;
- l'unité 422 en régime semi-ouvert ;
- l'unité 423 en régime ouvert.

Le cluster 41 fait exception et héberge quant à lui des prévenus dans ses unités 411 et 412. Cependant, à l'origine, toute l'entité « artic house » devait être dédiée au soin (centre médical + annexe psychiatrique). Au moment de la visite, ces deux unités accueilleraient des prévenus qui auraient dû séjourner à la maison d'arrêt "ocean house", surpeuplée. Cette décision prise par

²⁴ Ce centre d'observation sécurisé est visé à l'art. 6, § 1, al. 2 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement en vue d'une mise en observation réalisée durant la phase d'expertise psychiatrie médico-légale prévue par ladite loi (art. 6, § 1, al. 1) ordonnée par le juge d'instruction, les juridictions d'instruction ou de jugement.

²⁵ Cfr. le plan d'action révisé de la Belgique, soumis le 10 octobre 2024 au service de l'exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme dans le cadre de la condamnation L.B./ W.D. c. Belgique, [L.B. c. Belgique](#)

²⁶ *Ibid.*

la direction en vue d'éviter l'engorgement de la maison d'arrêt a des conséquences néfastes sur le fonctionnement de l'équipe soins et sur la prise en charge de leurs bénéficiaires. Nous y reviendrons plus loin sous « D. Régime de vie, 5. Sorties en plein air ».

Le CCSP et Unia soulignent la nécessité de repenser l'affectation du cluster 41, afin que la « artic house » soit uniquement dédiée au soin, comme prévu initialement.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « l'intégration du cluster 41 dans l'annexe psychiatrique est actuellement en cours. Les accompagnateurs de détention ont été sélectionnés et les mutations des détenus sont en cours. Les principaux problèmes sont la grave pénurie de personnel soignant et la gamme d'activités proposées par les communautés trop limitée. »

17. Les unités formant actuellement l'annexe hommes (312, 421, 422 et 423) bénéficient d'une même « zone d'activités » et de préaux communs. La zone d'activités se compose de salles d'activités et de cours, d'une salle de fitness, d'une bibliothèque, d'une salle destinée au culte ainsi que de différents locaux à usages variables. Les bureaux de l'équipe soins et les locaux de consultations se situent par contre à part, dans le cluster 41, au rez-de-chaussée des deux unités actuellement occupées par des prévenus.
18. L'unité 312 est une unité en régime fermé destinée à l'accueil et à l'observation des personnes avec des problématiques aigües d'ordre psychiatrique. Y sont hébergées, d'une part, les personnes que le psychiatre soins estime devoir observer avant de déterminer le régime de vie qui sera le plus compatible avec leur état de santé et d'autre part, les personnes qui nécessitent d'être stabilisées. Cette unité compte 24 cellules individuelles dont 4 sont réservées à l'observation ainsi qu'une cellule dite de « time-out ». Nous reviendrons plus loin sur l'infrastructure de ces cellules (d'observation et de « time-out ») qui ont retenu plus particulièrement l'attention de la délégation sous « C. Conditions matérielles. Cette unité comporte également un bureau vitré pour le personnel pénitentiaire (équipé d'une cuisine), plusieurs locaux de consultation et une salle commune équipée d'une cuisine dans laquelle peuvent se réaliser des activités animées par des membres de l'équipe soins.
19. Les unités 421, 422 et 423 sont organisées de la même manière. Seul leur régime diffère. Celui-ci sera décrit plus amplement sous « D. Régime de vie ». Ces unités accueillent principalement des personnes internées. À la différence des unités de vie des autres entités, elles sont configurées en forme de U. Les cellules, principalement individuelles, sont réparties dans les deux couloirs parallèles séparés d'une part, par le bureau du personnel pénitentiaire et d'autre part, par une cellule dite de « time-out ». Ces unités comportent également un local de consultation et une salle commune (équipée d'une cuisine), assez petite, dans laquelle peuvent se réaliser des activités animées par des membres de l'équipe soins, des temps communautaires ou en autonomie.



20. Dans la « forest house », les femmes internées ainsi que les prévenues ou condamnées avec des problématiques de santé mentale sont rassemblées dans l'unité fermée 611. Cette unité ne comporte que 10 cellules très spacieuses et est désignée comme étant l'annexe psychiatrique pour femmes. Il s'agit de la seule unité de vie en régime fermé pour les femmes au sein de l'établissement. De ce fait, des femmes détenues jugées incapables d'intégrer un régime semi-communautaire y sont placées même si elles ne présentent aucun trouble psychique. L'unité 611 brasse donc différents profils de femmes, prévenues, condamnées ou internées. Certaines femmes internées en mesure d'intégrer une unité semi-ouverte séjournent dans les autres unités de la « forest house », donc en dehors de l'annexe. La décision de muter une femme internée vers une autre unité que la 611 appartient au psychiatre. Au moment de notre visite, quatre femmes internées bénéficiaient d'un régime semi-ouvert.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la Forest house ne possède qu'une seule unité fermée (611), les trois autres unités sont ouvertes. La Forest house ne comporte aucune unité semi-ouverte. Forest House ne dispose pas de suffisamment de places fermées mais en comporterait trop si le régime de l'une des trois autres unités ouvertes était converti en régime fermé. Les détenues stabilisées sont rapidement orientées vers un régime ouvert, sur avis du psychiatre et décision de la direction.»

21. Le tableau ci-dessous reprend le nombre de patients-détenus faisant partie du groupe cible de la visite réalisée par la délégation au moment de la visite par catégorie de détenus, répartis entre hommes (h), femmes (f) et autre (x).

	N° total/ prison	Section défense sociale	Annexe psychiatr ique	Régime ordinaire	Autre
Prévenus	10	/	6 h 4 f		
Condamnés	8	/	7 h 1 f		
Internés	92	/	75 h 2 f	2 h mountain 9 h ocean 4 f forest	
Mise en observation	1	/			
Personnes détenues <u>non</u> internées identifiées comme souffrant d'un problème de santé mentale au sens général (voir définition de l'OMS) = personnes diagnostiquées et traitées comme telles	29	/	19 h 2 f	8 h ocean	
Personnes détenues atteintes d'un handicap moteur ou sensoriel	14	/			
Personnes détenues suivies par un psychiatre	121	/			
Personnes détenues suivie par un psychologue (au niveau thérapeutique)	45	/			

III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

A. MAUVAIS TRAITEMENTS

22. La délégation a recueilli, auprès des détenus, plusieurs allégations de mauvais traitements physiques délibérés de la part de membres de l'équipe d'intervention SICAR. Il ressort des témoignages que certains membres de cette équipe feraient un usage disproportionné de la force et qu'en particulier des coups auraient été assénés aux détenus à l'occasion d'interventions alors qu'ils étaient déjà maîtrisés et/ou menottés. A l'occasion d'entretiens distincts, les faits de violence suivants ont été décrits par différents détenus : prise à la gorge, coups de pieds et de poings, compression des parties intimes, pression derrière l'oreille, plaquage au sol, coups au visage, détenu traîné au sol hors de sa cellule, humiliation, fouille de femmes par une équipe masculine. Au vu de la gravité de ces faits, le CCSP et Unia ont fait part de ces allégations à la direction de l'établissement lors de la réunion de restitution. La délégation a demandé à la direction de procéder aux contrôles qui s'imposent et de questionner la procédure d'intervention de l'équipe SICAR (voir également sous « H. Gestion des incidents »).

Le CCSP et Unia invitent la direction à leur fournir les informations résultant des contrôles effectués et à rappeler aux membres du personnel concernés que les mauvais traitements physiques et psychologiques des détenus sont inadmissibles et sont susceptibles de sanctions sévères.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « chaque intervention se déroule sous la supervision d'un coordinateur. Des images peuvent être consultées. Chaque plainte fait l'objet d'une enquête. Si un détenu souhaite déposer une plainte, cela est toujours facilité. À ce jour, deux membres du personnel ont été retirés de l'équipe d'intervention. Une procédure disciplinaire est en cours. Dans ce cas, la direction signale les faits auprès du bureau du procureur en application de l'article 29 du code d'instruction criminelle. »

La direction de l'établissement précise en outre que « les femmes ne sont autorisées à subir une fouille à corps que si elle est effectuée par une autre femme. Ce principe est appliqué comme tel par le personnel. »

23. D'autre part, la délégation a recueilli un ensemble de témoignages concordants à propos de fouilles à nu systématiques pratiquées par l'équipe d'intervention SICAR lors des placements en cellule de punition ou en cellule dite de « time-out ». Non seulement les personnes détenues seraient régulièrement dénudées de force par les membres de l'équipe d'intervention, mais elles seraient également entravées avec les vêtements prévus pour être portés durant leur placement à l'isolement et laissées nues en cellule avant de pouvoir se détacher et enfiler ces mêmes vêtements spéciaux. Le CCSP et Unia ont fait part de ces allégations à la direction de l'établissement lors de la réunion de restitution ainsi que de leur caractère humiliant et dégradant. La direction a reconnu le recours systématique à la pratique du changement de vêtement et l'a justifiée par la nécessité de s'assurer que les personnes détenues ne dissimulent pas d'objet(s) qui leur permettrait(en)t de porter atteinte à leur propre intégrité physique. Il est par ailleurs renvoyé pour d'autres développements au sujet des fouilles à corps sous « I. Garanties, 3. Mesures d'ordre et de sécurité (les fouilles) ».

Le CCSP et Unia rappellent que cette pratique du changement de vêtements lors du placement en cellule d'isolement équivaut à une fouille à corps et doit donc répondre aux

conditions légales²⁷. Faute d'y répondre, le CCSP et Unia rappellent que cette pratique systématique est illégale et expressément proscrite²⁸.

Le CCSP et Unia considèrent également avec une vive inquiétude la pratique consistant à dénuder le détenu de force, à l'entraver avec les vêtements spéciaux prévus pour être portés durant leur placement à l'isolement et laissées nues en cellule. Ils rappellent, comme cela ressort de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme que si des fouilles au corps peuvent parfois s'avérer nécessaires pour garantir la sécurité à l'intérieur de la prison ou pour prévenir des troubles ou des infractions, ces fouilles doivent cependant respecter le prescrit de l'article 3 de la Convention, et être tout à la fois :

- **justifiées par un impératif de sécurité convaincant ; et**
- **effectuées selon des modalités adéquates, de manière à ce que le degré de souffrance ou d'humiliation subi par les détenus ne dépasse pas celui que comporte inévitablement cette forme de traitement.²⁹**

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu' « il s'agit de la procédure telle qu'elle est enseignée lors du placement en cellule de punition. Le changement de vêtements lors du placement en cellule de punition ou en cellule sécurisée sera maintenu, mais il ne s'agira bientôt plus d'une fouille à nu. Après avoir enlevé les vêtements extérieurs, le détenu se verra remettre une longue robe de chambre afin qu'il puisse retirer ses sous-vêtements sans avoir à se montrer nu. »

La direction de l'établissement renvoie à ce sujet à une note de service « Plaatsing beveiligde cel – strafcel Placement cellule sécurisée – cellule de punition » n°25/001 (non datée), jointe en annexe au présent rapport.

QUANT AUX MAUVAIS TRAITEMENTS :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- diligenter un contrôle des allégations de mauvais traitements physiques délibérés infligés à des personnes détenues par des membres de l'équipe d'intervention SICAR ;
- si ces mauvais traitements sont confirmés, prendre les mesures disciplinaires et le cas échéant, judiciaires, qui s'imposent à l'égard des auteurs ;

²⁷ Art. 8 et 108 de la loi de principes ; Circulaire ministérielle n°1792 du 11 janvier 2007 *non publiée* ; DG EPI, lettre collective n°141du 30 janvier 2017 relative aux différents types de fouilles (en particulier l'annexe 3), [Microsoft Word - LC 141 Fouille corr.doc \(fgov.be\)](#)

²⁸ La Cour constitutionnelle, dans un arrêt n°20/2014 du 29 janvier 2014, a annulé les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 2013 (M.B. 6 sept. 2013) modifiant l'art. 108, § 2 de la loi de principes de manière à permettre des fouilles à corps systématiques dans 3 cas. La Cour a jugé qu' « en prévoyant une fouille au corps systématique, chaque fois qu'un détenu entre en prison, chaque fois qu'un détenu est placé dans une cellule sécurisée ou enfermé dans une cellule de punition et chaque fois qu'un détenu a reçu de la visite, la disposition attaquée va au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour réaliser le but poursuivi.(...)Par conséquent, en prévoyant une fouille au corps systématique sans justification précise tenant au comportement du détenu, la disposition attaquée porte une atteinte discriminatoire à l'interdiction de traitement dégradant ». Pour ce faire, la Cour s'est basée sur l'abondante [jurisprudence de la CrEDH](#) qui considère que les fouilles à corps s'apparentent à un traitement dégradant dès lors qu'elles sont pratiquées de façon standardisée, sans reposer sur un impératif convainquant de sécurité. Voir également au sujet de cet arrêt, M.-A. BEERNAERT, « Fouilles des détenus : retour sur une triste saga », *Rev. dr. pén. crim.*, 2014, pp. 529-536.

²⁹ Voir la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme citée par M.-A. Beernaert, Manuel de droit pénitentiaire, 4^{ème} éd., Limal, Anthemis, 2023, par. 324-326 ; Mavronicola, N., & Webster, E. (2023). Strip searches through the lens of the prohibition of inhuman and degrading treatment in European Human Right Law. In Daems, T ? (Ed.) Body searches and imprisonment. (pp. 67-99). Springer International Publishing AG.



- rappeler urgemment au personnel pénitentiaire les conditions dans lesquelles il peut être fait recours à la force sans porter atteinte à la dignité humaine et au droit garanti par l'art. 3 de la CEDH (*art. 119 et s. de la loi de principes ; circulaire ministérielle 1810 du 19 novembre 2019³⁰*) ;
- mettre fin à la pratique systématique des fouilles à corps sous la forme d'un changement de vêtements préalablement au placement en cellule sécurisée ou à l'enfermement en cellule de punition ;
- renoncer à contraindre les personnes détenues placées à l'isolement de porter des vêtements spéciaux et, s'agissant de détenus pour lesquels aucun risque particulier n'a été signalé, leur permettre de conserver leurs habits de détention ;
- prendre une décision motivée de fouille à corps lorsque des indices individualisés laissent supposer que la fouille des vêtements de la personne détenue ne suffit pas à vérifier si elle est en possession d'objets interdits ou dangereux (*art. 8 et 108, § 2 de la loi de principes*) ;
- renoncer aux pratiques ayant pour effet de faire subir aux personnes détenues fouillées à corps un degré de souffrance ou d'humiliation qui dépasse celui que comporte inévitablement cette forme de traitement, en particulier le recours aux entraves à l'aide de vêtements et le placement de personnes nues en cellule d'isolement.

B. CONDITIONS D'ADMISSION À L'ANNEXE

24. La « artic house » ne dispose pas encore de son propre règlement d'ordre intérieur (ROI), c'est le règlement applicable à l'ensemble de l'établissement qui y est d'application. La nouvelle direction de l'annexe psychiatrique mentionne, en autres projets, celui de développer à court terme un ROI spécifique à l'annexe.
25. En l'absence de ROI, les patients-détenus sont uniquement informés verbalement des règles de vie au sein des unités de l'annexe. Chaque détenu placé dans une unité de vie est vu par le membre de la direction responsable de cette unité. Par la suite, les informations sur les règles de vie et le fonctionnement de l'unité sont régulièrement répétées par les teamleaders, les accompagnateurs de détention, l'équipe soins, le psychiatre et la direction. Cependant, tant le personnel que les patients-détenus signalent qu'il existe des ambiguïtés concernant certaines règles de vie. En raison du démarrage rapide, du personnel jeune, souvent non formé et du manque de personnel, il n'y a pas encore de continuité dans le fonctionnement ni de procédures établies régulant la vie de manière claire dans les unités. Les patients-détenus et certains membres du personnel éprouvent des difficultés avec ces ambiguïtés. Un cadre clair, sous la forme d'un ROI par cluster ou unité de vie, pourrait établir des règles de vie précises et offrir ainsi des repères.

Le CCSP et Unia concluent qu'en l'absence d'un ROI spécifique à l'annexe, les détenus qui y séjournent ne disposent pas d'informations suffisamment précises quant à leurs droits et obligations alors qu'ils y sont soumis à des conditions d'accueil et de vie particulières et alors qu'ils bénéficient de droits spécifiques garantis par leur statut d'interné³¹.

³⁰ SPF Justice, Circulaire ministérielle du n° 1810 du 19 novembre 2009 relative aux moyens de coercition et à l'équipement d'intervention, [1810_FR.pdf \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/fr/1810_FR.pdf)

³¹ On pense ici notamment à l'assistance obligatoire des personnes internées par un avocat dans le cadre des procédures disciplinaires, de plainte et d'appel visée à l'art. 167, § 4 de la loi de principes.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « le règlement d'ordre intérieur de la prison s'applique également aux internés dans l'attente d'un règlement intérieur spécifique pour l'annexe. Le ROI leur est remis sur papier et ils peuvent y accéder via leur plateforme de service. En l'absence de réglementation relative au statut juridique des personnes internées, le cadre juridique actuel (la Loi de principes) n'est pas suffisamment adapté à la situation spécifique des internés résidant dans une prison (UNIA, 2023). Malgré la nécessité d'un cadre adapté, les internés en détention ont les mêmes droits et obligations que les prévenus ou les condamnés. En conclusion, il est nécessaire, au niveau national, de disposer d'une base juridique qui définisse les droits spécifiques des personnes internées. »

26. L'affectation des patients-détenus à l'annexe se fait de différentes manières. Tout d'abord, par le biais d'un mandat d'arrêt du juge d'instruction ou après un transfert. De plus, pour les détenus présentant une vulnérabilité psychique (présumée), une première consultation avec un psychiatre est organisée. La présomption de vulnérabilité psychique peut être signalée par des médecins généralistes, la direction, des psychologues de première ligne ou par le SPS. La recommandation de placement à l'annexe émane des psychiatres qui gèrent également les listes d'attente et les priorités de placement. Aucune exclusion basée sur le statut juridique n'intervient lors du choix du placement. Ce sont les besoins en matière de soins qui sont pris en compte à titre principal, les internés étant néanmoins prioritaires. Les détenus peuvent également solliciter eux-mêmes une consultation avec le psychiatre susceptible de conduire à un placement à l'annexe. Enfin, bien que le COCS ne soit pas encore opérationnel à Haren, certaines personnes détenues et mises en observation en application de l'art. 6 de la loi relative à l'internement séjournent déjà à Haren.

27. En principe, les patients-détenus masculins sont d'abord placés dans l'unité d'observation fermée (312). Une fois que leur état mental est établi et qu'ils sont stabilisés, ils sont placés au sein de l'unité de vie de l'annexe la plus appropriée à leur état (421 fermée, 422 semi-ouverte ou 423 ouverte). Des mesures médicales peuvent être prises de même que des mesures de sécurité particulières ou un régime de sécurité particulier individuel. Les détenues internées ou avec des problématiques de santé mentale placées à la « forest house » évoluent également d'un régime fermé vers un régime plus ouvert (à l'inverse des détenues de droit commun d'abord placées en régime ouvert).

QUANT AU RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- consacrer une partie spécifique du règlement d'ordre intérieur (ROI) au fonctionnement de l'annexe (en ce compris l'unité 611) et aux droits des patients-détenus qui y séjournent (*art. 19 de la loi de principes*) ;
- rédiger le règlement d'ordre intérieur (ROI) en langage Facile à Lire et à Comprendre (FALC) et le remettre à chaque patient-détenu lors de son admission. Fournir, si nécessaire, une assistance appropriée pour le comprendre.

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des établissements pénitentiaires** (DGEPI) de :

- veiller à ce qu'un règlement d'ordre intérieur (ROI) accessible et compréhensible soit disponible au sein de l'ensemble des établissements pénitentiaires.

C. CONDITIONS MATÉRIELLES DE SÉJOUR

1. Espace de vie

a. Aperçu général des cellules (« artic house » et « forest house »)

28. Dans leur ensemble, les cellules sont modernes et en bon état. La plupart bénéficient d'une superficie moyenne de 16m², laquelle est conforme aux normes de l'AR du 3 février 2019³².

29. Chaque cellule dispose d'un coin sanitaire séparé dont l'usage est quotidien et individuel.

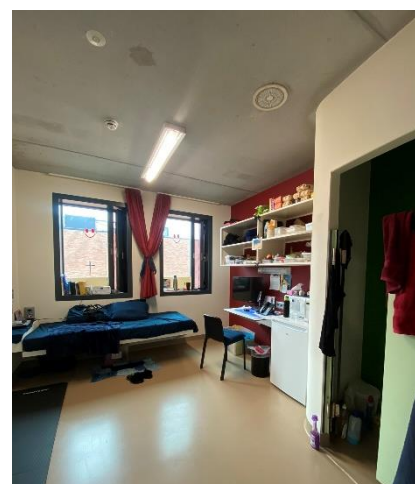
30. Les fenêtres sont dotées d'une partie ouvrante, habillées de rideaux et n'ont pas de barreaux.

31. Chaque cellule est aménagée de la même manière et à peu de chose près des mêmes meubles et équipements. Elles sont toutes dotées d'un bouton d'appel et, pour la plupart, d'un ordinateur qui permet l'accès à la plateforme de services et de communication « Just From Cel ».

b. « Forest House » (quartier femmes) – Unité 611 (annexe psychiatrique femmes)

32. Les cellules du quartier des femmes varient en taille. Dans l'unité psychiatrique fermée (611), les détenues disposent de cellules très spacieuses conformes à l'AR du 3 février 2019, tandis que dans les unités en régime ouvert, les cellules semblent plus petites (environ 10 m², sanitaires et mobilier inclus). L'unité 611 peut accueillir jusqu'à 10 femmes, chacune disposant d'une cellule individuelle. Ce chiffre n'est pour l'instant pas dépassé.

Toutes les cellules de l'annexe des femmes se trouvent au premier étage, tandis que le rez-de-chaussée abrite des salles de classe (très peu utilisées), des bureaux (également inoccupés), et une salle avec deux machines à laver. Au fond du couloir de l'unité, se trouve une salle de bains équipée d'un lavabo, de deux armoires, d'une douche et d'une baignoire accessible aux personnes à mobilité réduite.



Cellule (unité 611 « forest house »)

33. Les espaces communs et les salles de classe, présentent une superficie de sol et de fenêtre adaptée, conformément à l'article 3 de l'AR de 2019. Tous ces locaux disposent de fenêtres.

34. À l'avenir, Il est question que les femmes détenues nécessitant un suivi psychiatrique déménagent vers la « artic house », (une aile complémentaire doit ouvrir à cette fin).

³² 10 m² pour 1 détenu; 12 m² pour 2 détenus; 15 m² pour 3 détenus; 25 m² pour 4 détenus; une largeur de 2 m (art. 1^{er} de l'AR du 3 février 2019 portant exécution des articles 41, § 2, et 134 § 2, de la loi du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, M.B. 14 février 2019).

c. « Artic house » – Unités 312 & 421, 422 et 423 (annexe psychiatrique hommes).

35. L'unité 312 destinée actuellement à l'accueil des patients-détenus entrants, est composée de 24 cellules dont 6 sont spécialement destinées à l'observation des personnes qui y sont placées, notamment par le biais d'une caméra qui peut être activée à la demande du psychiatre. Les cellules individuelles sont spacieuses et conformes aux normes de l'AR du 3 février 2019. L'attention de la délégation a particulièrement été retenue par les 4 cellules d'observations de l'unité 312 dont l'infrastructure (fenêtres opaques et non ouvrantes) ainsi que l'absence de certains équipements (chaise, téléphone, ordinateur) les rendent maltraitantes en soi. Nous y reviendrons ci-après sous « 2. Ameublement et aménagement » ainsi que sous « 4. Aération, chauffage, éclairage et système d'appel ».



Cellule (unité 312 « artic house »)

36. Les unités de vie 421, 422 et 423 offrent chacune 24 places pour les patients-détenus. Chaque unité de vie comporte 20 cellules individuelles et deux duos. Dans ces dernières, chaque patient-détenu dispose de sa propre chaise et de son propre écran (téléviseur et ordinateur).

2. Ameublement et aménagement

37. Les cellules que la délégation a pu observer durant la visite étaient équipées d'un lit, d'une table et d'une chaise, d'une étagère fixée au mur avec plusieurs espaces de rangement ouverts, d'une télévision, d'un téléphone fixe, d'un frigo, d'un bouton d'appel et d'un coin sanitaire séparé. Chaque cellule est également équipée d'un tableau en liège permettant aux patients-détenus de personnaliser leur espace de vie en affichant des photos ou autres. Les fenêtres sont équipées de rideaux.

38. Les cellules de l'annexe hommes et femmes (312, 421, 422, 423 et 611) ne sont pas toutes équipées d'un micro-ondes, au regret de certains patients-détenus qui se sont entretenus avec la délégation et qui disent ne pas avoir reçu d'explication à ce sujet. Il a été rapporté à la délégation que le motif de cette décision serait lié à la sécurité et qu'il s'agirait d'une décision du psychiatre ou d'une mesure de sécurité particulière prise par la direction.

Le CCSP et Unia invitent les psychiatres à expliquer, de façon plus détaillée aux patients-détenus concernés, leur refus d'équiper les cellules d'un micro-ondes.

39. Toutes les cellules de l'annexe à l'exception des cellules d'observation, des cellules de punition et des cellules dites de « time-out » sont pourvues d'un ordinateur (comportant un écran, un modem et 2 télécommandes) permettant d'accéder à la plateforme de services et de communication « Just From Cel » en vue de regarder la télévision, d'écouter la radio, d'envoyer des messages aux différents services de la prison (ainsi qu'à la commission de surveillance et la commission des plaintes), de consulter le solde de leur compte, d'effectuer des commandes à la cantine, etc. Il est à noter que les patients-détenus qui résident à l'annexe (312, 421, 422, 423, sont privés de la souris et du clavier selon un choix opéré par l'équipe soins. Les motifs de ce choix seraient expliqués autant que possible aux personnes concernées. Les femmes de l'unité 611 auraient quant à elles accès à la plateforme de services grâce à la souris et au clavier.

disponibles dans leur cellule. Dans les 4 cellules d'observation de l'unité 312, le téléphone et/ou l'ordinateur peuvent être retirés sur base d'une analyse des risques. Tous les patients-détenus rencontrés qui communiquent avec la cantine et le service psycho-social (SPS) via des rapports papier et qui n'utilisent pas « Just From Cell » se plaignent d'une lenteur importante, d'une disparition des cantines et d'un manque de réactivité du SPS à leurs demandes, à l'inverse des détenus qui recourent à la voie numérique.

La délégation en conclut que les patients-détenus de l'annexe hommes sont très limités dans, voire privés de, l'usage de la plateforme de services et de communication « Just From Cel ». Le CCSP et Unia soulignent l'importance de l'égalité de traitement des personnes détenues dans l'accès à la communication et aux services, quel que soit leur statut.

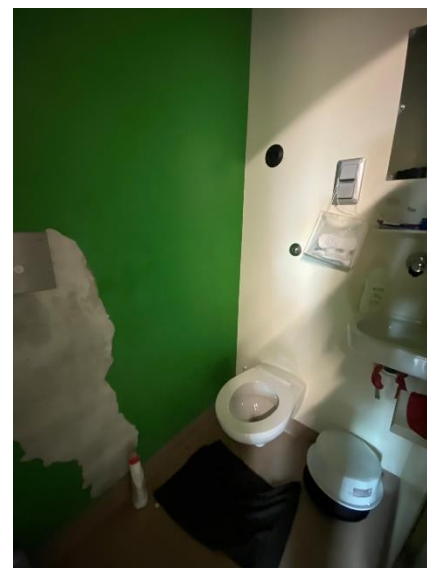
QUANT À L'AMEUBLEMENT ET A L'AMENAGEMENT :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

- équiper les cellules d'observation de l'unité 312 d'un siège adéquat ;
- équiper toutes les cellules de l'annexe psychiatrique d'un téléphone et d'un ordinateur ainsi que d'une souris et d'un clavier sauf contre-indication dument motivée par l'application d'une mesure de sécurité ;
- équiper les cellules d'observation, de punition et celles dites de « time-out » d'un ordinateur sécurisé.

3. Sanitaires (douches, WC) et accès à l'eau courante

40. L'ensemble des cellules visitées étaient dotées de toilettes équipées d'un bouton de chasse d'eau, d'un lavabo surmonté d'un miroir et d'une douche. La température de l'eau de la douche ne peut pas être réglée. La durée de la douche est limitée à 12 minutes par jour par personne. Le sol de la douche ne présente pas de plan incliné. Un « œil », situé au-dessus de la toilette permet, dans le respect de conditions strictes, de s'assurer de l'absence de mise en danger. La partie sanitaire est séparée du reste de la cellule par deux demi-portes battantes. Dans les cellules collectives, le coin sanitaire est entièrement séparé de l'espace de vie conformément à l'AR du 3 février 2019. Néanmoins, le rapport annuel de la commission de surveillance de Haren³³ détaille les problèmes relatifs aux sanitaires dont se plaignent de nombreuses personnes détenues : notamment les portes-battantes qui font du bruit lorsqu'elles se rabattent, leur lourdeur et le fait qu'elles soient susceptibles d'occasionner des blessures ; la fréquence des inondations de la salle d'eau, voire de la cellule ; l'absence de pommeau de douche ; le fonctionnement inadéquat du jet d'eau ; la présence d'humidité en cellule et d'un système de surveillance qui bien que très



*Humidité & œilleton
dans un coin sanitaire*

³³ *Ibid.* note 19, VI. Conditions de détention, a. Salubrité et état du bâtiments, pp. 26 et s., [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#)

rarement usité, sème le doute et insécurise. Ces plaintes ont toutes été reformulées auprès de la délégation.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que :

« - les portes battantes ont été choisies pour des raisons de sécurité, de sorte qu'un détenu ne peut pas s'enfermer dans la zone sanitaire de la cellule et/ou bloquer l'accès à la cellule avec une porte normale.
- le risque de blessure peut être plus élevé avec les portes battantes qu'avec d'autres types de portes mais, compte tenu de la faible prévalence, il s'agit d'un risque acceptable.
- les portes battantes font effectivement du bruit lors du passage, mais il s'agit d'un léger inconvénient plutôt que d'un risque.
- un pommeau de douche est fournie.
- une serpillière est à disposition pour essuyer l'eau de la douche.
- L'eau est suffisamment filtrée.
- L'humidité dans la cellule est généralement due au fait que le détenu a collé du ruban adhésif sur les grilles d'aération.
- Le judas n'est utilisé qu'en cas de stricte nécessité et le personnel lui-même n'y a pas directement accès, car il ne peut être utilisé que lors d'interventions où le détenu n'est pas présent dans la cellule à première vue et où aucun contact ne peut être établi avec lui. Il s'agit toutefois d'un dispositif nécessaire. »

QUANT AUX SANITAIRES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

- revoir l'équipement des salles d'eau afin de remédier à l'ensemble des problèmes dénoncés en ce qui concerne les portes battantes, le jet d'eau et le système de surveillance ;
- de prévoir un système d'extraction d'humidité efficace.

4. Aération, chauffage, éclairage et système d'appel

41. Dans toutes les unités visitées par la délégation, le système de ventilation et de chauffage est intégré. Une soufflerie permanente ventile l'air de la cellule et provoque un sentiment de froid dans le chef des occupants qui se plaignent également du bruit constant produit par cette ventilation. Les fenêtres sont en outre équipées d'une partie ouvrante permettant, au travers d'un panneau perforé, d'accéder à l'air frais et de ventiler la cellule. Cependant, la commission de surveillance de la prison de Haren relève dans son rapport annuel 2023 que la ventilation des cellules serait insuffisante pour évacuer l'humidité après la prise d'une douche ainsi que pour éliminer la condensation du matin sur les fenêtres.

42. L'éclairage naturel et artificiel des cellules est conforme aux normes de l'AR du 3 février 2019. Certains détenus rencontrés se plaignent néanmoins de maux de tête liés à l'intensité de l'éclairage.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « les détenus peuvent allumer ou éteindre les lumières eux-mêmes, sans l'intervention d'un membre du personnel, via l'interphone de la cellule. Il est conseillé aux détenus qui ont des maux de tête à cause d'une lumière trop vive d'éteindre la lumière. »

43. Les cellules d'observation de l'unité 312 ont particulièrement retenu l'attention de la délégation à deux égards : les fenêtres de ces cellules sont dotées de vitres opaques qui n'offrent aucune vue et qui occultent une partie de la lumière naturelle provenant de l'extérieur ; à la différence des autres cellules de l'unité, les fenêtres ne sont pas équipées d'une partie ouvrante permettant d'accéder à l'air frais et de ventiler la cellule. Lors de la visite, la délégation a été témoin d'un incident qui démontre à quel point l'absence d'aération peut s'avérer problématique. Un détenu placé en observation a bouté le feu à sa cellule. L'incendie a dû être éteint par l'équipe d'intervention au moyen d'un extincteur. Cependant, eu égard à l'impossibilité d'aérer la pièce et d'y faire circuler l'air, le personnel présent a été contraint de porter des masques FFP2 pour éviter d'être intoxiqué. Le lendemain de l'incendie, une forte odeur de brûlé imprégnait encore largement toute l'unité de vie.

Cellule d'observation (unité 312 « artic house »)



La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « Les quatre cellules d'observation de l'unité 312 n'ont pas été reprises dans la capacité officielle. Concrètement, chaque détenu y séjournant dispose d'une cellule ailleurs, comme n'importe quel autre détenu séjournant dans une cellule de punition, par exemple. C'est le meilleur choix possible de réduire au maximum la durée de séjour dans ces cellules. »

La direction de l'établissement précise par ailleurs que « la ventilation après un incendie est distincte de la ventilation normale de la cellule, qui est contrôlée par un système central de climatisation/chauffage. La qualité de l'air dans ce système est régulièrement testée et est conforme à la législation en vigueur. En cas d'incendie volontaire, l'air est évacué de la cellule/unité de vie par des extracteurs et le détenu est extrait de la cellule. Par conséquent, l'absence de ventilation naturelle par la fenêtre, étant donné que le détenu n'est pas présent dans la cellule, n'a pas d'impact sur son bien-être. » Et la direction d'ajouter qu'« en outre, l'incendie volontaire d'une cellule n'est pas une situation normale qui doit être prise en compte lors de l'élaboration du profil de ventilation d'une cellule. (Même une grande fenêtre qui peut être ouverte n'empêche pas les inconvénients d'un incendie criminel dans cette pièce). »

44. Les cellules sont toutes équipées d'un système d'appel, conformément à l'art.2 de l'AR de 2019. À ce sujet, les détenus se plaignent d'appel restés souvent sans réponse pendant un laps de temps assez long durant lequel le signal « occupé » du téléphone continue de retentir dans la



(particulièrement à la « forest house »). Aussi, les détenues de la « forest house » se plaignent

devoir souvent attendre longtemps avant d'obtenir une réponse. Dans les autres unités de l'annexe (421, 422, 423), l'appel est au contraire dirigé vers le bureau du teamleader qui doit rediriger l'appel vers le personnel présent sur l'unité de vie. Ceci suppose que non seulement que le teamleader soit dans son bureau et mais également qu'il parvienne à joindre le personnel présent sur l'unité. En conséquence, le personnel n'est parfois averti des appels qu'en passant dans les couloirs et en voyant la lumière allumée au-dessus de la porte de la cellule concernée. La délégation a pu constater qu'en conséquence, en l'absence de réponse, les patients-détenus frappent sur les portes et crient en vue d'attirer l'attention du personnel. L'urgence peut alors s'avérer difficile à déterminer sans parler de la tension que cela est susceptible de générer de part et d'autre. L'absence de réponse aux appels des détenus interpelle particulièrement dans les situations d'urgence. Ainsi, un témoignage a fait état d'une détenue épileptique en crise qui n'a pas reçu de réponse à son appel. L'absence de réponse peut également s'avérer problématique lorsque l'appel concerne un départ pour le travail ou une visite par exemple et occasionne dès lors un retard dans le chef du détenu. Lors de la visite de la délégation à l'unité 421, presque toutes les lumières étaient allumées devant les cellules des patients-détenus.

La délégation en conclut que le signal émis par le système d'appel présent en cellule ne parvient pas toujours à un service accessible en permanence ce qui est source de tension et susceptible de mettre en danger l'intégrité physique ou psychique des personnes détenues en cas d'urgence.

45. La délégation a par ailleurs été interpellée par le personnel à propos d'un problème lié à l'utilisation de leur téléphone professionnel. En effet, lorsqu'un membre du personnel essaye de joindre un collègue sur son téléphone (même lorsqu'il s'agit d'une urgence), l'appel n'aboutirait pas directement. Il passerait d'abord par le PCI avant d'être redirigé. Cette impossibilité de joindre directement un collègue se trouvant à proximité fait craindre au personnel de ne pouvoir bénéficier de l'assistance adéquate et urgente en cas d'incident.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « le système DECT couvre 100 % de l'établissement. En outre, un bouton d'alarme est prévu sur l'appareil de sorte que si la personne concernée a besoin d'une aide urgente, un signal d'alarme est généré et la localisation de la personne concernée est automatiquement envoyée par SMS à l'ensemble du personnel de l'établissement. Sur cette base, les procédures d'urgence sont déclenchées et une assistance est immédiatement envoyée sur les lieux. Ce système fonctionne plus rapidement qu'un appel téléphonique à un collègue et il suffit d'appuyer sur un bouton au lieu de passer un appel téléphonique. »

QUANT A LA VENTILATION ET AU SYSTEME D'APPEL :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

- remédier structurellement à l'absence de vue au travers de la fenêtre et à l'impossibilité de faire entrer de l'air frais dans les cellules d'observation de l'unité 312 ; dans l'intervalle, ne les utiliser que pour des placements ayant la plus courte durée possible ;
- prévoir un système de ventilation silencieux des cellules ;
- faire en sorte (techniquement) que le signal émis par le système d'appel présent en cellule parvienne à un service accessible en permanence (art. 2 de l'AR du 3 février 2019) susceptible de garantir une réponse immédiate ;
- rétablir (techniquement) la possibilité pour le personnel de joindre directement un collègue sur son téléphone professionnel sans que l'appel soit au préalable redirigé vers le PCI.

5. Hygiène

46. Toutes les cellules sont équipées d'une douche à la prison de Haren de sorte que les patients-détenus peuvent se laver quand ils le souhaitent dans la limite des 12 minutes quotidiennes d'eau chaude octroyées. L'équipe soins constate une nette amélioration de l'hygiène des patients au regard de la situation à la prison de Saint Gilles.
47. Des plaintes concernent le matériel de nettoyage mis à disposition des détenus pour entretenir leur cellule (une simple ramassette et une balayette), qui ne serait pas adapté aux sanitaires et les empêcherait de maintenir une cellule propre. La délégation a également été interpellée à propos des produits ménagers distribués aux détenus qui ne consisteraient qu'en un produit vaisselle à utiliser tant pour l'entretien des sols que des sanitaires.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « du matériel de nettoyage et des produits pour nettoyer la cellule sont disponibles dans chaque unité de vie et sont disponibles sur simple demande des détenus afin qu'ils puissent nettoyer leur cellule.

La direction précise en outre que « pour des raisons budgétaires et de sécurité, il n'est pas approprié de fournir cela dans chaque cellule. »

48. Un accompagnement à l'hygiène des cellules est prévu par l'équipe soins dans le cadre du programme des activités thérapeutiques. La délégation n'a pas constaté de problème particulier au niveau de l'hygiène des cellules à quelques exceptions près liées à la maladie mentale dont souffre les patients-détenus concernés.

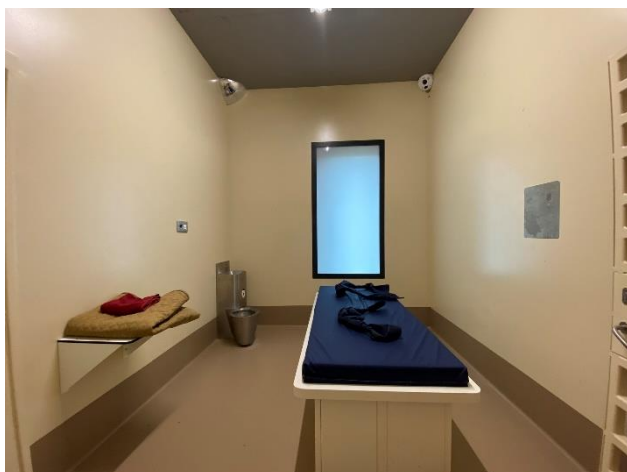
QUANT A L'HYGIENE DES CELLULES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

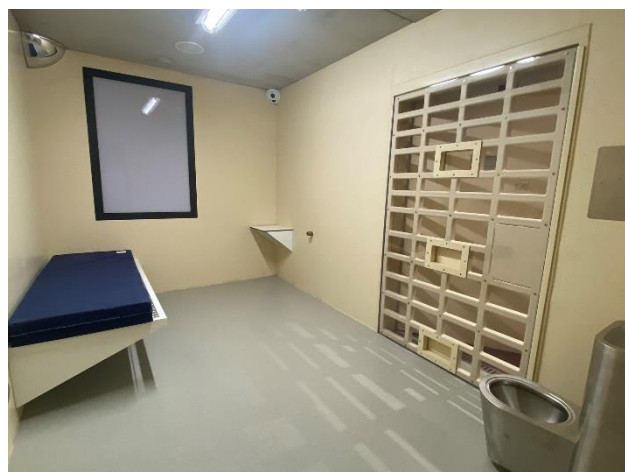
- fournir gratuitement et de façon systématique à toutes les personnes détenues des produits d'entretien et du matériel de nettoyage adaptés pour permettre un nettoyage correct.

6. Cellules d'isolement

49. Chaque entité possède « un quartier disciplinaire », composé d'une ou plusieurs cellules de punition et de cellules dites de « time-out », généralement situées à un étage séparé des unités de vie. Le quartier disciplinaire de la « forest house » compte deux cellules de punition et celui de la « artic house » en compte quatre. Toutes les unités de vie composant l'annexe psychiatrique pour hommes (312, 421, 422, 423) comportent en outre une cellule dite de « time-out ». L'unité 611 compte quant à elle deux cellules de « time out ». La conception de ces cellules est en tous points semblable à celle des cellules de punition, à l'exception du revêtement des murs réalisé dans une sorte de vinyle.



Cellule de punition (artic house)



Cellule dite de « time-out » (forest house)

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « les points de fixation ont été éliminés dans la plupart des entités avant la visite. Cependant, ils sont toujours présents à l'annexe. Personne n'y a jamais été attaché, même pour des raisons médicales, depuis l'ouverture de l'établissement jusqu'à ce jour. Seule la contention médicale à la demande du médecin/psychiatre pourrait être effectuée. »

50. Les cellules de punition sont toutes conçues sur le même modèle. Leurs dimensions sont conformes à ce que prévoit l'AR du 3 février 2019. Elles sont équipées d'une double porte (une grille américaine doublée d'un plexiglas et une lourde porte métallique). Une cellule sur deux comporte soit un bloc-lit placé au centre de la pièce composé d'un socle plein métallique sur lequel est fixée une structure, métallique elle aussi, dotée de huit points de fixation permettant de fixer les moyens de contrainte et d'immobiliser le détenu concerné, soit un sommier métallique arrimé au mur surmonté d'un matelas ignifuge. Les cellules de punition sont équipées d'un bloc sanitaire fixe en inox (évier et wc) sans miroir et d'une table. Elles ne comportent aucun autre meuble (chaise) ni aucune horloge. Aucune fenêtre ne s'ouvre et permet un accès à l'air frais. La ventilation s'effectue uniquement par le biais de bouches d'aération situées au plafond. Chaque cellule est équipée d'une vitre opaque octroyant un accès limité à la lumière naturelle et une absence de vue vers l'extérieur. À cet égard, la commission de surveillance relevait à juste titre que cela « crée de l'anxiété, davantage encore pour des personnes claustrophobes »³⁴. De plus, le volet extérieur ne peut être remonté ou descendu que depuis le PCI. L'éclairage artificiel de la cellule est lui aussi commandé de l'extérieur. De nombreux problèmes ont été signalés à la commission de surveillance à ce sujet : éclairage permanent de la cellule de punition y compris la nuit ou au contraire, obscurité totale pendant

³⁴ Ibid.

des journées complètes, volet extérieur fermé jour et nuit. Le fait que les détenus ne soient pas en mesure de commander eux-mêmes l'éclairage et le volet est dès lors problématique si, comme cela est régulièrement rapporté à la commission de surveillance, les commandes extérieures ne s'avèrent pas opérationnelles. L'arrivée d'eau est elle-aussi commandée de l'extérieur de sorte que les détenus ne peuvent utiliser le robinet ou tirer la chasse d'eau que sur demande, avec les désagréments que cela occasionne. Les cellules sont dotées d'un bouton d'appel dont le signal parvient au PCI ce qui pose aussi des difficultés au niveau de la réactivité aux appels. La délégation renvoie au rapport annuel de la commission de surveillance de Haren qui détaille l'ensemble des conséquences de ces différents problèmes relevés au niveau des cellules de punition et des cellules dite de « time-out »³⁵.

Le CCSP de son côté a déjà soulevé dans ses deux avis du 23 novembre 2021 et du 13 juin 2022³⁶ rendus suite à la visite du site en construction de Haren, un certain nombre d'éléments sujets à recommandations. Dans la mesure où ses recommandations n'ont été que très partiellement suivies, le CCSP et Unia les réitèrent et y renvoient expressément.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « Ce problème a été inclus dans le plan de travail de l'établissement. Toutes les fenêtres équipées d'un film mat seront modifiées à terme. Au cours de ce processus, une partie de ce film mat sera enlevée. »

La direction de l'établissement ajoute qu'« une procédure sera élaborée afin de vérifier par contrôle visuel si l'éclairage est (ou devrait être) allumé ou éteint. En effet, il n'est pas prévu que l'éclairage, par exemple, reste allumé toute la nuit. »

Enfin, la direction indique qu'« un projet est en cours pour établir à court terme une distinction claire entre les cellules de punition et les cellules sécurisées et, surtout, pour améliorer l'aménagement des cellules sécurisées. »

51. Voir ci-après les développements consacrés aux placements à l'isolement sous « H. Gestion des incidents ».

QUANT AUX CELLULES D'ISOLEMENT :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

- remplacer les lits à contention par des lits dignes de ce nom ;
- doter toutes les cellules d'isolement d'équipements permettant aux détenus de s'asseoir ainsi que d'horloges fonctionnelles ;
- garantir que les boutons d'appel de toutes les cellules d'isolement soient fonctionnels et que les signaux d'appel parviennent à un service accessible en permanence (art. 2 de l'AR du 3 février 2019) susceptible de garantir une réponse immédiate ;

52. Chaque quartier disciplinaire donne accès à un préau individuel exigü, sans vue horizontale et couvert verticalement d'un double grillage aux mailles étroites ne laissant voir le ciel que très partiellement. Suite aux recommandations émises par le CCSP dans son avis du 13 juin 2022 à

³⁵ Ibid. note 19, D. Cellules de punition, de réflexion, « time-out » (ou « cachots »), pp. 89 et s., [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#)

³⁶ CCSP, avis à la suite de la visite du site en construction de la prison de Haren, [23.11.21](#) et [13.06.22](#).

la suite de sa seconde visite du site en construction de la prison de Haren³⁷, une partie du grillage a été recouverte pour permettre de s'y abriter en cas d'intempéries et un anneau de basket a été placé dans chaque préau individuel (sans que la délégation ait pu vérifier si des ballons étaient effectivement mis à disposition). L'espace reste néanmoins trop restreint pour permettre la pratique d'un exercice physique. En outre, ces espaces ne sont pas équipés d'un banc ou d'un espace de repos, d'une toilette, d'un cendrier ou d'une poubelle ni d'aucun système d'appel.

QUANT AUX PRÉAUX INDIVIDUELS :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

- poursuivre la réorganisation des préaux individuels en offrant : une vue vers l'extérieur (horizontale et/ou verticale) ; des installations destinées à la pratique d'un exercice en plein air ; un banc ou un espace de repos ; une toilette ; un cendrier et/ou une poubelle ; un système d'appel, doublé d'un parlophone.

D. RÉGIME

53. Dans les unités de vie composant l'annexe hommes (312, 421, 422, 423) et à la « forest house » (611), le régime de vie est progressif allant d'un régime fermé (611, 312, 421), en passant par un régime semi-ouvert (422) à un régime ouvert (423, 612, 613, 614). Le tableau ci-dessous (tiré de la présentation de l'équipe soins à l'attention de la délégation) représente le niveau de sécurité et de soins auxquels correspondent ces différents régimes. Le régime dans les unités de vie est organisé selon trois types d'horaires : celui du lundi-mercredi-vendredi, celui du mardi-jeudi-samedi et celui du dimanche. Dans son rapport annuel, la commission de surveillance précise que « ces variations ont pour objectif de 'casser la routine' pour les personnes détenues et d'empêcher par exemple que le moment préau ait toujours lieu à la même heure ».³⁸

Soin \ Sécurité	Faible	Elevé
Faible	423 + 614	422 + 612
Elevé	421 + 613	312 + 611

54. Sur base des plannings reçus, la délégation a pu estimer le temps quotidien passé hors cellule selon le régime appliqué à l'unité de vie concernée à 7h30 en régime ouvert (423) dont 2h30 de préau ; environ 7h en régime semi-ouvert (422) dont 2h de préau ; 4h30 en régime fermé (421, 611) et moins de 4h à l'unité 312 dont 1h de préau. Il est précisé à la délégation que, dans le régime fermé, lorsque les portes s'ouvrent, seul un tiers des portes s'ouvrent en même temps ; dans le régime semi-ouvert, la moitié des portes s'ouvrent en alternance ; dans le régime ouvert, toutes les portes s'ouvrent en même temps. À la « artic house », même en régime ouvert (unité 423), et à l'unité 611 de la « forest house » ce sont les accompagnateurs de détention qui ouvrent les portes aux horaires prévus avec leur badge. À l'inverse, dans les autres unités qui bénéficient d'un régime ouvert, les portes s'ouvrent automatiquement. Il est également à noter que durant l'été, le régime ouvert n'est mis en place qu'un jour sur deux.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid. note 19, VIII. Le régime et les activités, a. Régime, pp. 63 et s., [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#)

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « [le régime ouvert], c'est le régime de base complété par des cours, du sport, du fitness et/ou par du travail et des visites Ceux qui complètent leur planning de la sorte dépassent souvent les 8 heures en régime ouvert ou semi-ouvert. Le moment de la distribution des repas est aussi un moment hors cellule où l'on peut se parler tout en se servant au buffet.»

55. Certains patients-détenus ont lancé un signal d'alarme à la délégation en parlant de leur solitude et de la souffrance de ne pas être en lien avec d'autres personnes, créant ainsi d'importantes angoisses. L'absence de réel régime de vie en communauté (ou même en semi-communauté) et le fait que dans les trois régimes, le temps de fermeture des cellules est plus important que celui d'ouverture des cellules – même dans le régime dit ouvert – entraînent un sentiment d'isolement et de solitude chez certains patients-détenus en mal d'interactions. Le système des cellules individuelles, bien que majoritairement apprécié, semble ne pouvoir fonctionner correctement qu'avec une offre de temps communautaire, d'activités et de contacts humains suffisants.

Le CCSP et Unia rappellent que seuls deux régimes sont prévus par la loi de principes (art. 48 et suivants), à savoir le régime de vie en communauté ou le régime de vie en semi-communauté.

QUANT AU RÉGIME DE VIE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- élargir le nombre d'heures que passent les patients-détenus de l'annexe en dehors de leur cellule (pour atteindre les 8 heures ou plus) dans chacun des régimes.

1. Alimentation

56. Dans le quartier des femmes, il est possible de cuisiner soi-même en s'inscrivant via un système de réservation pour accéder à la cuisine commune de l'unité de vie. Toutefois, cette option est peu utilisée. La majorité des détenues consomment en cellule les repas qui leur sont fournis. À la « artic house », les patients-détenus ne sont pas autorisés à cuisiner eux-mêmes sauf dans le cadre d'activités organisées par l'équipe soins.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « comme dans le quartier des femmes et la « artic house », les patients-détenus ont la possibilité de cuisiner eux-mêmes en réservant un créneau horaire dans les unités 421, 422 et 423. Dans l'unité 312, la cuisine est accessible sur demande, sauf en cas de mesures spécifiques, et peut se faire individuellement, une personne à la fois. »

57. Les repas sont distribués deux fois par jour : avant midi, les aliments froids destinés à être consommés pour le petit déjeuner et le repas du lendemain midi (un pain industriel tranché, une ou deux petites doses de condiments salés et sucrés à étaler dessus) ; en fin d'après-midi, un repas chaud. Le café est distribué le matin. Tant certains agents que certains (patients-)détenus rapportent que la quantité de nourriture est insuffisante. Or certains détenus font beaucoup d'exercice physique et prennent des médicaments ayant comme effet indésirable d'ouvrir fortement l'appétit. Des détenus se sont également plaints du manque de cuisson de certains aliments et de l'usage excessif de sel. La délégation a également pu observer que certains membres du personnel se servent dans la nourriture réservée aux personnes détenues.



Repas distribué le midi pour le petit déjeuner et le repas du midi suivant

58. Le coût de ces repas est plus élevé en raison de la privatisation de la prison (7,7 euros par jour, soit 3 euros de plus par jour) que le prix en vigueur dans les autres établissements pénitentiaires et ce, pour une quantité inférieure.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la quantité de nourriture distribuée aux détenus est nettement supérieure aux recommandations du Conseil supérieur de la santé. Des suppléments peuvent être achetés à la cantine. Les détenus qui ont besoin d'un régime alimentaire adapté (quantité ou composition) pour des raisons médicales le reçoivent sur présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité d'un tel régime. »

La direction de l'établissement ajoute par ailleurs que « les membres du personnel ne sont pas censés prendre de la nourriture dans les chariots alimentaires destinés aux détenus. Les abus à cet égard signalés à la direction sont pris au sérieux et font invariablement l'objet de conséquences. »

La direction de l'établissement indique enfin qu'un régime alimentaire sain est assuré non seulement par la quantité, mais surtout par la qualité. La composition des repas est conforme aux recommandations du Conseil supérieur de la santé, qui déconseille même d'offrir des quantités trop importantes de certains aliments tels que les glucides et les graisses. »

QUANT À L'ALIMENTATION :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- garantir une alimentation de qualité et en quantité suffisante pour l'ensemble des détenus compte tenu notamment de leur médication.

2. Cantine

59. Tant les agents que les patients-détenus ont fait part à la délégation d'un problème au niveau de la gestion des cantines, soit les achats faits par les détenus pour améliorer leur quotidien, particulièrement quand les demandes sont faites sous format papier, comme c'est le cas à l'annexe. En effet, à l'annexe, faute de souris et de clavier, les patients-détenus disposent encore de formulaires préimprimés pour effectuer leur commande de cantine. Le système permet donc d'introduire des demandes à tout moment, ce qui est une démarche positive. Cependant, le service en charge des cantines ne semble pas pouvoir y répondre de manière optimale. Les

principales plaintes des patients-détenus à ce sujet font état de longs délais pour obtenir ce qui a été commandé, d'articles commandés mais non livrés et pourtant débités ainsi que des soustractions de marchandises.

60. Les femmes se plaignent d'être fournies les dernières en produits cantinés et de voir les produits manquants remplacés par d'autres, parfois plus chers.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « toutes les entités sont traitées de la même manière à la cantine. Tous les produits qui n'ont pas été fournis avec la commande de la cantine seront remboursés immédiatement et aucun produit plus cher ne sera fourni à leur place. Ce n'est qu'en cas de non-livraison de tabac que le produit sera remplacé par un produit similaire. »

QUANT À LA CANTINE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- permettre aux patients-détenus de l'annexe (« artic house ») de passer leur commande cantine via la plateforme de services « Just From Cel », si nécessaire avec l'appui de l'équipe soins ;
- garantir la distribution des produits cantinés dans les délais impartis et les quantités commandées ;
- prendre toutes les mesures utiles pour éviter les pertes ou les vols de biens cantinés ;
- garantir, à heure et à temps, le remboursement des produits manquants ou la différence de prix en cas de substitution de produits.

3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation

61. Les activités occupationnelles sont pratiquement inexistantes tant pour les détenues de l'unité 611 que pour les patients-détenus de la « artic house » (à l'exception du fitness à l'unité 312). Ces derniers bénéficient toutefois d'activités thérapeutiques dans le cadre de leur prise en charge par l'équipe soins ce qui n'est pas le cas des femmes de l'unité 611 (voir plus loin sous « F. Programme de soins »).

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « l'unité 611 propose des activités telles que l'accès au fitness, à la bibliothèque et à la formation dispensée à la « Forest House ». Un certain nombre de détenues travaillent également à l'unité 611. »

La direction de l'établissement ajoute que « la prison est demanderesse d'une offre d'activités plus étoffée de la part des services externes qui dépendent des Communautés. »

62. En dehors de l'unité 611, les activités occupationnelles organisées à la « forest house » ont lieu sur inscription. Les détenues sont ensuite sélectionnées pour pouvoir y participer. En dehors du régime été, l'offre porte notamment sur des activités de théâtre, et arts (activités mixtes, avec les hommes), cours de cuisine, cours de français ou de néerlandais. A noter que l'offre semble plus fournie du côté néerlandophone que francophone. La délégation a réalisé sa visite au début du mois de septembre, lorsque les activités fonctionnaient encore selon un régime réduit, propre à l'été. La délégation n'a donc pas eu l'occasion de prendre acte de la réalisation effective des activités en temps normal.

63. De même, lors de la visite de la délégation, très peu de formations étaient mises en place tant à la « artic house » qu'à la « forest house », notamment en raison du manque de personnel. Les salles de formation sont inoccupées et ne semblent pas utilisées, de même que certaines salles de fitness. La bibliothèque de la « artic house » n'est pas encore ouverte. La bibliothèque de la « forest house » est par contre suffisamment achalandée de livres disponibles en plusieurs langues.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « L'équipe soins met en place une activité thérapeutique de "lecture", qui permettrait aux patients-détenus de se rendre en groupe à la bibliothèque, accompagnés par le personnel, et de discuter entre eux de leurs lectures. Cette activité devrait être disponible prochainement. »

64. La télévision coûte 18 euros/mois par personne pour avoir accès à l'ensemble du « bouquet » de chaînes disponibles. Quatre chaînes sont gratuites pour toutes les personnes détenues, à savoir : RTL-TVI, VRT 1, Eurosport et Euronews. Le prix est conforme aux prix pratiqués dans les autres prisons du pays.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la télévision coûte effectivement ce montant par mois, mais l'abonnement est journalier et se renouvelle tacitement s'il n'est pas résilié. Un détenu peut donc payer par jour si nécessaire ou, par exemple, regarder certaines chaînes payées certains jours et se contenter des quatre chaînes gratuites les autres jours. »

65. Des jeux de société sont accessibles tous les jours dans les unités ouvertes de la « forest house » alors qu'ils ne le sont qu'à raison de trois fois par semaine pour les détenues de l'unité 611 (en régime fermé).

Le CCSP et Unia soulignent l'importance de l'égalité des chances des personnes détenues en matière d'activités et de formations, quels que soit l'établissement où elles résident et la catégorie à laquelle elles appartiennent.

Le CCSP et Unia rappellent, comme n'a cessé de le faire le CPT dans ses rapports successifs de visite en Belgique, qu'il importe de veiller à ce que tous les détenus passent, hors de leur cellule, une partie raisonnable de leur journée (c'est-à-dire huit heures, voire plus), et soient occupés à des activités motivantes de nature variée (comme effectuer un travail présentant un intérêt professionnel, suivre une formation, pratiquer un sport ou s'adonner à une activité collective ou de loisirs) ».³⁹

QUANT AUX ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES, À LA BIBLIOTHÈQUE ET À LA FORMATION :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- augmenter l'offre d'activités occupationnelles et de formation en collaboration avec les services externes des communautés (art. 76 et suivants de la loi de principes) ;
- répartir le montant de la redevance-télévision au prorata du nombre de détenus et d'écrans disponibles par cellule ;
- garantir à tous les patients-détenus l'accès effectif à des équipements de bibliothèque afin d'opérer un choix de lecture parmi une offre suffisante (art. 77 § 2 de la loi de principes).

³⁹ CPT, *ibid.* notes 9 à 15.

4. Travail

66. Le nombre de postes de travail réservé aux patients-détenus des différentes unités composant l'annexe psychiatrique (611, 312, 421, 422, 423) est limité. Ces personnes peuvent occuper la fonction de « servant » ou de « servant circulation » ou encore quelques postes bien déterminés dans les ateliers à condition que les patients-détenus soient suffisamment stabilisés et que leur profil le permette. Pourtant, parmi les patients-détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue, certains font preuve de motivation à l'idée de travailler. Ces derniers expriment par ailleurs une certaine frustration par rapport à des postes de travail existant dans d'autres prisons mais qui, dans le cadre de la gestion privatisée de Haren, ne seraient pas confiés à des personnes détenues (ex. : le ramassage des poubelles).
67. En général, l'accès aux différents ateliers de travail est mixte à l'exception de la buanderie qui est réservée aux femmes détenues.
68. Lorsque la question de la mise au travail d'un patient-détenu se pose (soit d'initiative, soit sur suggestion des accompagnateurs), l'avis des accompagnateurs de détention est déterminant pour le psychiatre qui sera amené à soutenir la mise au travail.

QUANT AU TRAVAIL :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- étendre l'offre de travail en faveur des personnes internées ou avec des problématiques de santé mentale (*art. 81 de la loi de principes*).

5. Sorties en plein air

69. Les patients-détenus des unités 312 et 421 et les femmes de l'unité 611 n'ont accès qu'à un seul préau par jour, à concurrence d'une heure par jour alors que les patients-détenus des unités 422 et 423 ont droit à deux préaux quotidiens, un le matin, un l'après-midi, pour une durée de 2h à 2h30 par jour.
70. Les patients-détenus de l'unité 312 sortent dans le préau situé sous les fenêtres du cluster 41, dans lequel, au moment de la visite, sont enfermés des prévenus. Les patients-détenus se plaignent des moqueries, insultes et humiliations qu'ils subissent de la part de ceux-ci. Pour ces raisons, certains ne souhaitent plus sortir et se privent dès lors d'un accès à l'air libre.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu' « il n'est pas possible de procéder à des ajustement au vu de l'emplacement des préaux au sein de l'établissement. Chacun est en effet ouvert sur une ou plusieurs unités de vie. »

71. Ce préau est plus étroit et longitudinal que le préau dans lequel sortent les patients-détenus des autres unités de l'annexe. Il est dépourvu d'équipements sportifs. Il dispose par contre, tout comme l'autre préau, d'un espace de repos composé de tables et de bancs en béton ainsi que d'une structure destinée à se protéger des intempéries. Deux petits espaces verts y sont aménagés. Ils sont équipés d'urinoirs.

72. Les détenues de la « forest house » (sections 612, 613, 614) ont accès également au préau deux fois par jour, à des horaires qui alternent une semaine sur deux. Le préau est longitudinal. Il ne dispose cependant pas de sanitaires. Pour cette raison, certaines femmes y renoncent.

QUANT AUX SORTIES EN PLEIN AIR :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- réorganiser les sorties au préau des différentes unités afin d'assurer la protection nécessaire des patients-détenus et, si besoin, leur accompagnement durant leur sortie en plein air ;
- à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren, équiper tous les préaux de sanitaires et de cendriers.

6. Contacts avec le monde extérieur

73. Dans son rapport annuel 2023, la commission de surveillance de la prison de Haren consacre un chapitre détaillé à la question des contacts des personnes détenues avec le monde extérieur, au maintien des liens familiaux ainsi qu'à l'accessibilité de la prison de Haren. La délégation renvoie ici à cette partie du rapport ainsi qu'aux recommandations formulées par la commission de surveillance à cet égard⁴⁰.
74. La délégation souligne positivement l'amélioration des horaires et de la flexibilité des visites à table, grâce à une organisation en continu de 12h à 20h. Les patients-détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue reçoivent des visites (y compris dans l'intimité) et en sont très satisfaits.
75. À la connaissance de la délégation, peu de services externes accèdent à l'annexe hommes (unités 421, 422, 423, 312) et à l'unité 611 pour femmes. Il y aurait par ailleurs une disparité dans l'offre de services en fonction du régime linguistique du détenu. A l'exception de Hubbie, la délégation n'a rencontré qu'un représentant d'un service externe lors de sa visite. Aucun service externe n'intervient notamment en ce qui concerne la prise en charge de situations relevant du handicap telle que l'autisme. **Le CCSP et Unia souhaitent être informés de l'ensemble des services externes ventilés par communauté qui proposent une ou plusieurs activités effectives à l'annexe hommes et à l'unité 611 (lesquelles, à quelle fréquence et en faveur de quel public cible).**

⁴⁰ Ibid. note 24, VII. Contacts avec l'extérieur et liens familiaux, pp.52 et s., [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#)

E. PERSONNEL SOIGNANT

1. Psychiatres

76. Au sein de l'annexe hommes (unités 421, 422, 423, 312), les psychiatres soins⁴¹ sont au nombre de trois à temps partiel auxquels s'ajoute un assistant à temps plein⁴². Ils sont respectivement présents à la prison à raison de 2 jours/semaine, 2 jours/semaine et 3 jours/semaine. L'un d'eux est chargé de la coordination psychiatrique. Les psychiatres travaillent indifféremment sur toutes les unités formant l'annexe hommes. Ils y suivent une centaine de patients-détenus. En outre, ce sont eux qui sont appelés à donner des avis sur des problèmes de santé mentale survenant en régime ordinaire.
77. Au sein de l'unité fermée pour femmes (611), les deux psychiatres soins sont présentes à la prison à raison d'un jour/semaine chacune. Elles suivent les 10 patientes-détenues de l'unité fermée ainsi que les femmes des autres unités composant la « forest house » qui requièrent un suivi psychiatrique (6). En plus des femmes, l'une des deux psychiatres se consacre, à raison d'une journée par semaine, aux personnes détenues du régime ordinaire requérant un suivi psychiatrique. Leur nombre est évalué à une vingtaine selon les chiffres reçus par la délégation.
78. Tous les psychiatres de l'équipe se réunissent une fois par semaine et communiquent via un groupe dédié sur l'application *Teams* accessible aux psychiatres, médecins généralistes, infirmiers et aux psychologues de première ligne de l'établissement. Les psychiatres se réunissent également avec l'équipe soins avec laquelle ils disent entretenir une bonne collaboration. Ils relèvent notamment une meilleure structuration de l'équipe qu'à Saint-Gilles et le fait que les patients-détenus sont vus beaucoup plus souvent. La collaboration avec les teamleaders, les agents et la directrice de l'annexe est qualifiée de bonne.

2. Equipe soins

79. L'équipe soins s'occupe des patients internés, ainsi que des prévenus et condamnés qui séjournent sur décision psychiatrique au sein de l'annexe. Actuellement, cette équipe n'est pas active en faveur des femmes de la « forest house » y compris des femmes internées ou enfermées à l'unité 611. Les femmes ne peuvent pas se déplacer non plus sur le plateau de l'équipe soins (au sein du cluster 41) puisqu'il est situé dans une entité réservée aux hommes.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « cette équipe développe son offre de soins pour les femmes internées à la "forest house". Celles-ci sont prises en charge à la fois individuellement et en groupe. Cette offre n'était pas encore en place au moment de la visite, mais elle a été progressivement introduite depuis. »

80. L'équipe soins est composée de 18 personnes au total sur un cadre prévu de 52. Elle comprend actuellement cinq psychiatres à temps plein et un assistant à temps plein, quatre psychologues francophones (sur sept prévus au cadre), deux assistants sociaux, un francophone et un néerlandophone (sur six prévus au cadre), deux ergothérapeutes francophones (sur huit prévus au cadre), cinq éducateurs francophones (sur huit prévus au cadre), deux temps plein et un mi-temps infirmiers psychiatriques francophones et néerlandophones (sur 25 prévus au cadre) ainsi qu'un infirmier à mi-temps (non psychiatrique) francophone. À cela, s'ajoutent les membres de l'équipe du COCS (un psychologue néerlandophone mi-temps, un ergothérapeute

⁴¹ À différencier du psychiatre-expert dont il sera question plus loin dans le cadre de la section relative au 'service psychosocial' sous le titre J. Réinsertion, §§ 113 et suivants.

⁴² L'assistant en question achève son contrat début octobre 2024. Son remplacement serait prévu.

francophone et un éducateur francophone) qui, toujours inopérant à ce jour et faute de patients à observer dans le cadre de leur mission première, renforcent l'équipe soins. L'équipe est donc en croissance, mais elle manque cruellement d'effectifs, particulièrement d'infirmiers psychiatriques ainsi que de personnel soignant néerlandophone. Le manque de personnel soignant a été compensé par une augmentation du nombre d'accompagnateurs de détention.

81. La coordination de l'équipe soins est confiée à deux psychologues (une francophone et une néerlandophone). Celles-ci sont actuellement tellement mobilisées par des tâches de type organisationnel et font valoir qu'elles manquent de temps pour accueillir les nouveaux membres de l'équipe ainsi que pour assurer la cohésion, la formation et l'accompagnement de l'équipe. Ainsi, les nouveaux membres de l'équipe sont « parachutés » seuls sur les unités ce qui semble en décourager certains. Plusieurs membres de l'équipe sont par ailleurs décrits comme fonctionnant en électrons libres. Des questions se posent quant au mode de recrutement et aux critères de sélection de ces nouveaux soignants. Il semble exister d'importantes tensions au sein de l'équipe soins quant aux horaires et tâches des différents travailleurs entraînant pour certains un épuisement mental perceptible.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la situation (...) depuis la visite [s'est] apaisée. Des temps de réflexion et d'accompagnement ont été proposés par la coordination aux différentes fonctions (éducateurs, ergothérapeutes, psychologues)". »

82. À l'heure actuelle, aucune formation spécifique n'est dispensée aux nouveaux membres de l'équipe soins mais il est question d'une formation proposée in situ à partir de janvier 2025 et dispensée par le psychiatre responsable de l'annexe. Celle-ci serait également proposée aux accompagnateurs titularisés à l'annexe.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu'« une formation de base (...) devrait [normalement] être proposée par le centre de formation de Marneffe. Elle a cependant été suspendue cette année en raison d'un manque de personnel parmi les formateurs. Une formation "compensatoire" a été dispensée fin novembre sur la loi de principes, la loi internement et les soins en milieu carcéral. En outre, un séminaire est organisé et donné en partie par le psychiatre responsable de l'annexe. Une formation en psychopathologie devait également être proposée aux accompagnateurs de détention de l'annexe à Marneffe, mais cette formation est actuellement suspendue".

83. Une réunion d'équipe a lieu une fois par semaine. Elle est scindée en 2 parties : 1h15 consacrée à la partie organisationnelle et 1h30 consacrée à la partie clinique avec les psychiatres. Il n'a pas été précisé à la délégation si des comptes-rendus sont dressés, où ils sont conservés et si leur confidentialité est garantie.

84. Au sein de l'annexe hommes (unités 312, 421, 422, 423), un éducateur est attaché à chaque unité selon un horaire prévu entre 7h et 17 h. Il est précisé que si l'équipe était complète la présence d'éducateurs dans les unités serait prévue jusque 21h et durant les week-ends. Comme déjà mentionné plus haut, plus aucun éducateur n'est affecté à l'unité fermée pour femmes (611) depuis que l'éducatrice initialement présente a été réaffectée à la « artic house ».

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « l'organisation (...) est en cours de développement. Lors de l'ouverture de l'annexe hommes, un éducateur était affecté à chaque unité. Désormais, les éducateurs et les ergothérapeutes accompagneront les patients en fonction de leurs problématiques et de leurs besoins spécifiques. Cette approche permettra un accompagnement thérapeutique plus personnalisé. Cette nouvelle approche est désormais également appliquée aux femmes internées (en plus du suivi psychiatrique et psychologique individuel)".

85. Actuellement, il y a un infirmier psychiatrique temps plein, un 4/5^{ème} temps, et 2 mi-temps affectés à l'annexe hommes (unités 421, 422, 423, 312). Ils travaillent tous selon un horaire identique de 6h30 à 14h30. L'infirmier se situe dans le cluster 41, soit en dehors du cluster (42) qui héberge la majorité des patients-détenus qu'ils suivent. Pour rencontrer les infirmiers, les patients-détenus doivent se déplacer jusqu'à l'entité 41, ce qui en décourage certains. Des dires des infirmiers, ce sont toujours les quelques mêmes patients-détenus qu'ils voient. Les infirmiers déplorent ne plus être présents au sein même des unités composant l'annexe hommes tant en ce qui concerne les contacts avec les accompagnateurs de détention qu'avec les patients-détenus. Même les médicaments sont distribués par les accompagnateurs de détention de sorte qu'il n'est plus permis aux infirmiers de procéder à des constatations cliniques sur place au contact des patients-détenus. Les infirmiers relèvent également une absence de tâches purement psychiatriques dans leur descriptif de fonction, des tâches administratives démesurées (notamment le tri des emails), une mauvaise gestion des horaires et du personnel. À ce sujet, les infirmiers manifestent une perte de sens face à l'exercice du métier d'infirmier psychiatrique. Ils regrettent également que le travail en équipe ne soit pas facilité. A cet égard ils mentionnent les contacts avec les psychiatres à propos des patients qui s'effectuent uniquement par emails ainsi que les réunions de l'équipe soins auxquelles ils ne savent pas participer car la partie clinique des réunions hebdomadaires commence à l'heure où ils terminent. La préparation des plaquettes de médicaments le matin à 6h30 semble par ailleurs accaparer une bonne part de leur temps alors que c'est l'infirmière de nuit qui s'en chargerait pour le reste de la prison de Haren. Dans l'unité 312, actuellement destinée aux patients-détenus entrants ainsi qu'à l'observation des situations aigües sur le plan psychiatrique, l'équipe soins est moins présente que dans les autres ailes de l'annexe, sans que ce manque ne soit compensé par une augmentation du nombre d'accompagnateurs de détention.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « depuis le 3 février 2025 (...) un service de 13h à 21h [a été] ajouté à l'horaire de travail, en complément du service de 6h30 à 14h30. L'horaire de travail a également été adapté pour permettre aux infirmiers psychiatriques de participer aux réunions hebdomadaires. »

La direction de l'établissement ajoute que « la présence de l'équipe soins n'a pas été réduite dans cette unité [312]. De plus, 2 accompagnateurs de détention sont présents dans les unités 312 et 421, alors qu'un seul est présent dans les unités 422 et 423. »

86. La collaboration entre l'équipe soins et les accompagnateurs de détention est décrite comme bonne, du moins avec ceux qui sont « fixes » à l'annexe. Ils sont décrits comme « bienveillants et demandeurs d'échanges ». Il existe néanmoins ce qui a été décrit à la délégation comme « un certain rapport de force » se manifestant spécialement dans certaines circonstances liées à l'ouverture des portes, que seuls les accompagnateurs peuvent ouvrir. Les relations entre l'équipe soins et les psychiatres sont également de bonne qualité tandis qu'elles sont décrites comme très bonnes avec la nouvelle directrice de l'annexe. Il a été rapporté à la délégation que l'arrivée de cette dernière est génératrice d'une phase d'enthousiasme et de bonne volonté au sein de l'équipe. Une réunion regroupant l'équipe soins (en ce compris les psychiatres), la

direction, les teamleaders, les coordinateurs à lieu toutes les 3 semaines. Les coordinatrices soins déplorent cependant que les teamleaders ne relaient pas encore suffisamment les informations aux accompagnateurs de détention et aux assistants de sécurité de sorte que le suivi de ces réunions est encore considéré comme étant « en construction ». Il n'a pas été précisé à la délégation si des comptes-rendus de ces réunions étaient rédigés, comment ils étaient diffusés et si leur confidentialité est garantie.

L'équipe soins est encore en phase de démarrage. La nouvelle direction, dont la motivation est à souligner positivement, de concert avec le psychiatre responsable et les deux coordinatrices, affichent une vision claire et des objectifs concrets à atteindre tout en reconnaissant les défis qui les attendent et les difficultés auxquelles ils font face. Le CCSP et Unia les encouragent vivement à poursuivre le déploiement de leurs projets au fur et à mesure du renforcement de l'équipe, au bénéfice de l'ensemble des patients-détenus qui nécessitent leur prise en charge.

3. Service médical général

87. Le service médical général de la prison de Haren est composé de sept médecins généralistes et de six infirmières dont une infirmière de nuit (sur un cadre prévu de 34 ETP). Le fonctionnement du service est largement décrit dans le rapport annuel de la commission de surveillance de Haren auquel il est renvoyé⁴³.

88. Au moment de la visite, le poste de médecin-coordonateur du service médical général était vacant.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « depuis lors, le poste de médecin-coordonateur n'est plus vacant.

89. La collaboration entre les psychiatres soins et les médecins du service médical général est qualifiée de « confraternelle ». Les médecins généralistes qui détectent des problématiques de santé mentale chez leurs patients du régime ordinaire peuvent les orienter vers les psychiatres soins. Cependant, ces derniers précisent qu'ils n'interviennent qu'en deuxième ligne concernant les détenus du régime ordinaire. Pour ce faire, une demande d'avis documentée est à compléter par l'infirmière et à signer par le médecin généraliste sur base d'un modèle développé par les psychiatres soins. Ils utilisent par ailleurs l'application *Teams* pour communiquer au sein d'un groupe formé du personnel soignant du service général et des psychiatres de l'annexe. Les demandes d'avis sont envoyées par le biais de cette application. Des réunions régulières avec les psychiatres étaient organisées précédemment mais celles-ci ont été interrompues par manque de médecins généralistes et depuis que le poste de médecin-coordonateur est devenu vacant.

90. Dans le cadre du projet de réforme des soins de santé pénitentiaires, des psychologues de première ligne sont venus renforcer l'équipe médicale. Leur présence permet de soulager efficacement le surcroît de travail des psychiatres lorsque ceux-ci doivent assurer des consultations pour les détenus du régime ordinaire et que le psychiatre dévolu normalement à celles-ci est absent. Ils apportent par ailleurs leur soutien dans le filtrage des demandes des médecins généralistes.

⁴³ *Ibid.* note 19, X. Les soins de santé, pp. 83 et s., [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#)



91. Plusieurs témoignages de patients-détenus font état d'un manque de soins, d'un temps d'attente important pour avoir une consultation chez le médecin généraliste et d'une liste d'attente très longue pour rencontrer des spécialistes. Malgré cela, toute consultation extérieure doit être précédée d'une consultation avec un généraliste de la prison. Plusieurs problèmes graves ont été rapportés à la délégation concernant les soins médicaux : une rage de dents non soignée depuis plusieurs semaines, une lentille coincée dans un œil pendant plus de 50 jours, des lentilles attendues pendant plus d'un an entraînant une quasi incapacité de lire. Lors de la visite, il a également été expliqué que le médecin généraliste n'est pas présent à « forest house » et que les résultats des examens médicaux tardent à être communiqués.

QUANT AU PERSONNEL SOIGNANT :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des Établissements pénitentiaires** (DG EPI) de :

- garantir un nombre suffisant d'heures de psychiatrie (au moins un psychiatre pour 30 patients⁴⁴) afin d'assurer une prise en charge de qualité au sein de l'annexe psychiatrique (hommes et femmes), mais également à l'échelle de tout l'établissement ;
- renforcer l'équipe soins afin de compléter le cadre actuellement déficitaire : psychologues (3), infirmiers psychiatriques (22), assistants sociaux (4), ergothérapeutes (6), éducateur spécialisé (3) et kinésithérapeute (2) ;
- adapter le cadre au nombre réel et actuel de personnes à prendre en charge ;
- renforcer le service médical général afin de compléter le cadre actuel en particulier par des heures de médecine générale et de dentisterie ;

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- garantir une présence régulière du service médical à la « forest house » ;
- organiser une permanence de personnel infirmier la nuit et durant le week-end, à l'annexe (hommes et femmes) ;

Le CCSP et Unia recommandent à **l'équipe soins de l'établissement** de :

- garantir la confidentialité des comptes-rendus des réunions cliniques hebdomadaires, ainsi que ceux des réunions pluridisciplinaires.
- garantir le suivi, dans les temps, des examens médicaux réalisés auprès de spécialistes.

F. PROGRAMME DES SOINS

1. Traitement (qualité, équivalence, continuité) et consentement

92. La recherche d'informations médicales (antécédents et traitements médicamenteux habituels notamment) concernant les patients-détenus est effectuée par l'infirmerie générale. Tout entrant est vu par le médecin généraliste qui effectue l'anamnèse de base et un examen clinique. Chaque patient-détenu est également accueilli par un psychiatre soins qui peut prendre la responsabilité de contacter ou non un confrère consulté précédemment par le

⁴⁴ Arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, M.B. 17 novembre 1964.

patient. La transmission du dossier au psychiatre expert nécessite également d'avoir le consentement du patient-détenu.

93. Toutes les données médicales sont enregistrées dans le programme « Epicure »⁴⁵ bien que l'ensemble des soignants interrogés ne manquent pas de préciser que celui-ci est totalement obsolète. Un des psychiatres rencontrés regrette surtout qu'il n'y ait pas de trace chronologique possible des changements de traitement dans le programme, ce qui ne permet pas une bonne vision pour la continuité des soins. Ni les antécédents, ni l'anamnèse ne se trouvent dans « Epicure ». Tant les antécédents, l'anamnèse que tous documents provenant de l'extérieur (les rapports médicaux, les résultats d'examens complémentaires ou de prises de sang, les prescriptions ou autres pièces transmises au psychiatre ou à l'équipe soins par email) figurent dans les notes papiers personnelles relatives à chaque patient-détenu. Ceci est préjudiciable au suivi correct de chaque patient. Par contre, les psychiatres soins de l'annexe hommes veillent à indiquer en premier lieu et mettent en évidence une hypothèse diagnostique afin de faciliter la continuité des soins si le patient-détenu doit être vu en urgence ou repris pour le suivi par un autre collègue. Il est à noter que ce n'est pas le cas dans le dossier des femmes détenues. Signalons également que l'utilisation de l'application *Teams* permet un échange rapide et fluide d'informations médicales entre les différents intervenants de l'établissement (psychiatres soins, médecins généralistes, infirmiers, psychologues de 1^{ère} ligne), ce qui compense partiellement le manque d'ergonomie du programme « Epicure ».
94. Il existe, à la pharmacie, un formulaire détaillant la liste des médicaments usuels, revue annuellement. Théoriquement tout traitement est possible (en conformité avec les traitements en Belgique). Les dossiers médicaux consultés par les psychiatres de la délégation (moyennant l'accord écrit des patients concernés) renseignent des traitements médicamenteux en conformité avec les recommandations internationales en matière de psychotropes (en ce qui concerne les associations médicamenteuses, les doses, les contre-indications). On relève même une tendance à la prescription de doses moins importantes de psychotropes en comparaison avec les milieux hospitaliers fermés. En revanche, on ne trouve pas trace de protocoles de monitoring de surveillance des effets secondaires possibles de certains médicaments (check-list des paramètres à surveiller au cours du temps de façon programmée). Cela est laissé à l'initiative de chaque psychiatre ce qui peut représenter un risque pour la santé du patient. Les injections de neuroleptiques-dépôts sont pratiquées dans la cellule dite de « time-out » située juste au-dessus de l'infirmierie (cluster 41) afin de permettre la surveillance effective des effets post-injection.
95. La prise de traitement nécessite le consentement du patient. La majorité des patients-détenus prennent leur traitement sous surveillance du personnel pénitentiaire qui distribue majoritairement les médicaments.
96. Si, vu la situation de crise ou de dangerosité, un traitement sous contrainte est décidé, celui-ci est consigné dans le dossier médical. La procédure suit toujours cette chronologie : un second avis d'un psychiatre extérieur à la situation est sollicité par le psychiatre titulaire, le traitement contraint est prescrit par ce dernier, le patient-détenu est prévenu, son avocat également, une prise de sang et un électrocardiogramme sont réalisés, la médication est administrée par voie injectable en cellule dite de « time-out » et s'en suivent 24 heures de surveillance avant le retour dans l'espace de séjour du patient-détenu.

⁴⁵ Dossier médical informatique mis à disposition par le Service Soins de Santé Prison (SSSP) de la DG EPI ; le cabinet du ministre de la Justice a fait savoir au CCSP qu'à terme un autre outil devrait être mis à disposition.

QUANT AU TRAITEMENT :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des Établissements pénitentiaires** (DG EPI) de :

- mettre en place, dans le cadre du suivi du traitement, des protocoles de monitoring des effets secondaires possibles des médicaments.

2. Suivi psychiatrique et psychologique

97. Chaque patient-détenu est titularisé au nom d'un psychiatre en fonction du temps de travail de chacun. Les psychiatres avec lesquels la délégation s'est entretenue précisent toutefois qu'ils se demandent régulièrement des avis croisés notamment quand un changement de traitement est envisagé ou systématiquement pour une injection sous contrainte. Ils suivent une centaine de patients à l'annexe hommes (unités 421, 422, 423, 312), une quinzaine de femmes au sein de la « forest house » ainsi qu'une vingtaine de patients-détenus en régime ordinaire.
98. A l'exception de l'unité 312, les unités du cluster 42 (421, 422, 423) ne disposent pas de bureaux de consultation pour les psychiatres. Ces bureaux se situent dans le cluster 41. Cela représente un inconvénient majeur car les patients-détenus doivent soit être accompagnés par un membre du personnel de surveillance du cluster 42 vers le cluster 41, soit les psychiatres se rendent dans les unités mais sans pouvoir consulter les patients-détenus dans un local garantissant la confidentialité de l'entretien. Ce local de consultation est par ailleurs partagé avec l'ensemble de l'équipe soins et donc potentiellement occupé par un grand nombre d'intervenants. Les psychiatres affectées à la « forest house » ont quant à elles un bureau de consultation au sein de l'unité 611.
99. De l'avis des psychiatres rencontrés, le nombre d'heures actuellement dédiées aux soins en psychiatrie permet d'assurer un suivi satisfaisant des patients-détenus quand toute l'équipe est présente. La situation s'avère toutefois plus compliquée en l'absence de la psychiatre assurant un temps partiel dans le régime ordinaire.
100. Un des psychiatres rencontrés exprime le sentiment « de glissement du sécuritaire vers le médical ». A titre d'exemples, leur avis est sollicité quand il s'agit de demandes relatives au disciplinaire, à l'accès au préau, à l'enfermement en cellule de punition, à la possession d'objets tranchants ou d'un briquet. Certains psychiatres refusent de remettre un avis dans ce cadre ou le formulent sous la forme "pas de contre-indication à..." afin d'éviter de mettre à mal la relation de confiance entre eux et leurs patients-détenus. Ils ne manquent par contre pas de solliciter les accompagnateurs de détention lorsqu'un changement d'unité devrait être envisagé selon eux ou lorsqu'une mise au travail est possible. Les accompagnateurs de détention en font de même de leur côté.

3. Activités thérapeutiques

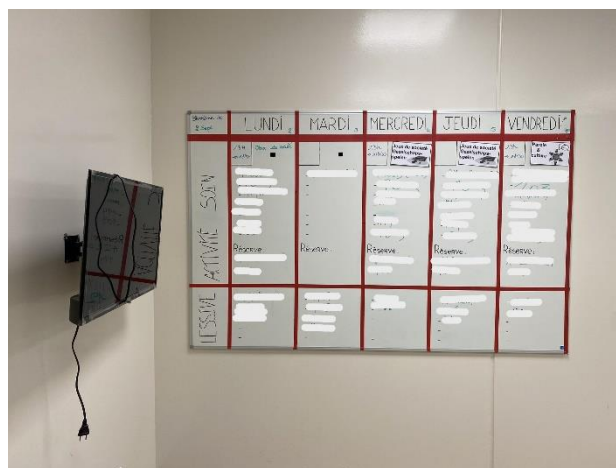
101. De manière générale, l'ensemble des patients-détenus et des membres de l'équipe soins mettent en évidence l'augmentation des possibilités d'accès aux activités pour les patients, eu égard à la situation qui prévalait au sein de l'annexe psychiatrique de Saint Gilles. Une meilleure collaboration entre l'équipe soins et les accompagnateurs de détention semble y être pour beaucoup. L'équipe soins dispose en outre de davantage de matériel et de locaux propices aux soins pour permettre la mise sur pied d'activités.



Salle commune (« artic house », unité 423)

102. À l'heure actuelle, les activités thérapeutiques organisées par l'équipe soins le sont uniquement en faveur des patients-détenus de l'annexe hommes (unités 312, 421, 422, 423). Les femmes détenues à la « forest house » internées ou placées à l'unité fermée 611 ainsi que les hommes internés ou avec des problématiques de santé mentale suivis par un psychiatre mais placés en régime ordinaire ne bénéficient pas de la prise en charge de l'équipe soins.

103. Les unités de l'annexe hommes (421, 422, 423) à l'exception de l'unité 312, disposent d'un panneau des activités proposées pour la semaine dans la cuisine commune. Les patients-détenus s'y inscrivent (avec l'aide de l'équipe soins ou des accompagnateurs de détention) pour les activités quotidiennes. Tous les inscrits ne pourront pas participer car le nombre de participants aux activités est limité (maximum 7), certains sont donc inscrits « en réserve ». Du lundi au vendredi, une activité par jour est proposée par l'équipe soins (ex. : jeux de société, parole et culture, créatif) sauf le mardi ainsi que l'accompagnement à la lessive.



L'offre d'activités semble actuellement manquer de diversité. Toutefois, les plannings d'activités établis au sein de l'équipe mais non communiqués aux patients-détenus font également mention d'autres activités telles que des temps communautaires (tous les jours, plusieurs fois par jour), des temps de cuisine autonome (tous les jours, plusieurs fois par jour), du fitness (2h/jour, de 3 à 5x/semaine), un tour hygiène (1 à 3x/semaine), une permanence cantine (une fois par semaine). Il a été difficile pour la délégation de se rendre compte de l'effectivité de l'ensemble de ces activités. D'après la plupart des patients-détenus interrogés, celles-ci ne faisaient que commencer à la sortie des vacances et les activités précédentes (depuis leur arrivée jusque fin juin) ont été très régulièrement supprimées par manque de personnel.

Eu égard à la différence entre les activités planifiées, affichées et organisées, le CCSP et Unia souhaiteraient obtenir davantage d'informations concernant les activités effectivement organisées en faveur des patients-détenus de l'annexe au sein de toutes les unités de vie concernées.

104. Les activités ont généralement lieu dans la cuisine commune, porte fermée. Celle-ci est équipée de tables et de chaises, d'une table de ping-pong (repliée au moment de la visite) ainsi que d'une armoire dans laquelle est entreposé du matériel d'activités. Les activités peuvent également avoir lieu dans les locaux communs de la « artic house » au rez-de-chaussée du bâtiment, ce qui implique des déplacements. Tant en ce qui concerne ces déplacements que durant toute l'activité, un sentiment important d'insécurité est exprimé par le personnel de soin. Il manque en effet régulièrement d'agents disponibles pour les accompagner aux activités ou être présents durant celles-ci. Le personnel de soin est alors laissé seul avec son petit groupe de patients-détenus sans surveillance dans des locaux parfois très isolés. Dans l'attente de renfort en personnel, l'équipe soins n'accepte que les patients-détenus les plus stabilisés aux activités et elle se réserve le droit de refuser de réaliser une activité faute de sécurité suffisante. Il arrive également que le personnel soignant demande à ce que les caméras de surveillance soient activées dans les locaux d'activités. Des doutes sont cependant exprimés par les personnes interrogées sur l'effectivité de la surveillance caméra par le PCI ainsi que sur leur réactivité en cas d'incident. Au surplus, depuis que les appels d'urgence ne parviennent plus à tout le personnel (accompagnateurs et soins) mais uniquement au PCI (changement récent), le personnel exprime un sentiment renforcé d'insécurité tant le PCI tarderait à réagir. Ce problème de sécurité a été signalé à plusieurs reprises (5 emails en 2 mois) à la direction par les coordinatrices de l'équipe. La direction estime cependant que la présence de personnel de soins suffit pour encadrer les patients-détenus. Faute de proposition concrète pour garantir leur sécurité et vu l'insuffisance persistante d'accompagnateurs de détention, le personnel de soins annule régulièrement des activités.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « les caméras (...) sont toujours allumées mais ce n'est pas au PCI de surveiller activement les images des caméras pendant les activités. Le personnel soignant et les agents présents ont la possibilité de déclencher l'alarme soit via le bouton d'alarme dans la cellule, soit via le bouton d'alarme de leur appareil DECT ».

105. Le personnel de soins (psychiatres, psychologues, assistants sociaux et ergothérapeutes) réalise également des entretiens individuels. Davantage d'entretiens ont lieu par rapport à l'annexe de Saint Gilles car la présence d'un seul accompagnateur de détention suffit pour pouvoir rencontrer les patients. Les rendez-vous se déroulent dans un bureau de consultation individuel au sein du plateau de l'unité de soins (41). À l'unité 312, les rendez-vous peuvent se faire sur place. Dans les unités 421, 422 et 423, un seul bureau est disponible pour les besoins de l'équipe soins, du SPS, des psychiatres et des aumôniers. L'équipe soins sollicite l'accès prioritaire à ces locaux. Tout comme pour les activités, les rendez-vous dans les locaux situés dans le cluster 41 posent un problème de sécurité, l'épaisseur des portes étant susceptible d'empêcher d'entendre un éventuel appel à l'aide et le temps de réaction étant potentiellement long. Par ailleurs, la disposition des bureaux dans lesquels se déroulent les entretiens est également problématique en termes de sécurité du membre du personnel, puisque c'est le détenu qui se trouve le plus proche de la porte et que l'intervenant est derrière le bureau, situé à l'opposé de la pièce.

106. La coordination des activités semble également rencontrer des difficultés en raison d'interruptions ou de blocages par des mouvements ou par le fait que les détenus n'ont pas encore pris leurs médicaments. Le personnel de l'équipe soins émet également le souhait d'être tenu informé des mutations des patients-détenus afin de pouvoir assurer un suivi dans leurs activités.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « depuis la visite, ceci n'est plus d'actualité. La distribution des médicaments a été améliorée grâce à une meilleure organisation en coopération avec la pharmacie centrale. De plus, les mutations sont désormais discutées lors des réunions d'équipe. »

La direction ajoute par ailleurs que « tous les membres du personnel sont informés des mutations de cellule par courriel et, grâce au système MADEPOP, ils ont une vision exacte de la population par unité (y compris une indication des particularités de chaque détenu). »

Comme déjà dit, le CCSP et Unia déplorent que les femmes détenues – internées ou non – à la « forest house » (et en particulier à l'unité 611) ainsi que les internés et les hommes avec des problématiques de santé mentale détenus dans le régime ordinaire soient, à l'heure actuelle, privés de toute activité thérapeutique. Ils encouragent l'équipe soins, dès que les recrutements nécessaires seront accomplis, à déployer davantage sa prise en charge thérapeutique en faveur de l'ensemble des détenus concernés.

QUANT AUX ACTIVITES THERAPEUTIQUES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- garantir à tous les patients-détenus avec des problématiques de santé mentale — internés ou non, hommes et femmes — une offre équitable et suffisante d'activités thérapeutiques ;
- veiller à ce que tous les patients-détenus suivis par un psychiatre soient informés du programme des activités thérapeutiques et puissent effectivement y accéder ;
- prendre toutes les mesures nécessaires en vue d'assurer la sécurité du personnel soignant lors des activités thérapeutiques organisées avec les patients-détenus bénéficiaires.

4. Confidentialité

107. Le secret médical est partagé entre l'équipe soins, les psychiatres et de façon partielle avec le personnel soignant du service médical général. Il semble respecté par les professionnels de soins. Le personnel pénitentiaire titulaire ne participe pas aux réunions cliniques et n'a donc accès à aucune information confidentielle. Le programme « Epicure », contenant le dossier médical informatisé, n'est quant à lui accessible qu'au personnel soignant via un compte personnel et sécurisé.

5. Dossier médical

108. Le ou les traitements sont documentés dans « Epicure » ainsi que quelques éléments factuels. Les demandes de mutation d'unité y sont également notées. Les injections sous contrainte sont correctement documentées. Comme indiqué plus haut, les psychiatres veillent à y indiquer une hypothèse diagnostique dans les dossiers médicaux des patients-détenus de l'annexe hommes. La délégation constate que ce n'est pas le cas dans les dossiers des femmes détenues.
109. Le dosage et le choix des molécules est conforme à ce qui se ferait dans un lieu de soins, y compris pour les molécules injectables nécessitant une surveillance spécifique lors de l'injection.

QUANT AU DOSSIER MEDICAL :

Le CCSP et Unia recommandent à la direction générale des Établissements pénitentiaires (DG EPI) de :

- prescrire aux psychiatres d'intégrer systématiquement une hypothèse diagnostique dans le dossier médical informatisé (« Epicure » et/ou futur programme) y compris celui des femmes détenues à la « forest house ».

6. Distribution et prise des médicaments

110. Les médicaments sont distribués quatre fois par jour. La plupart du temps, ils sont distribués par le personnel pénitentiaire, parfois en présence d'un membre de l'équipe soins (non infirmier). L'ensemble des personnes rencontrées déplore cette situation.
111. Les accompagnateurs de détention se sentent investis d'une responsabilité qui ne leur revient pas. Ils ne sont au courant ni de la pathologie, ni du traitement du patient et ne peuvent donc être attentifs à certains risques (comme, par exemple, avec les médicaments antiépileptiques, contre le diabète ou de substitution à la drogue). Les questions posées par les patients-détenus restent dès lors sans réponse et sans explication quant aux conséquences du refus de prendre un médicament. Il a également été rapporté à la délégation qu'il arrive que le traitement soit refusé par un patient-détenu le matin mais que l'accompagnateur de l'après-midi en ignore la raison. À noter que si le personnel titularisé dans une unité a accès à l'application « Epinote » permettant de rédiger un rapport écrit de la vie de l'unité durant leur service, les accompagnateurs non fixes, eux, n'y ont pas accès et ne peuvent y consigner aucune information. Il leur arrive de rédiger des notes par écrit.
112. Les infirmiers regrettent cette perte de contact avec les patients et se trouvent privés d'une partie essentielle de leur rôle.
113. Le psychiatre quant à lui estime qu'il n'a aucune vue sur la réalité de la prise de traitement en temps réel car les accompagnateurs ne notent pas toujours l'information et car ils changent très fréquemment d'unité, au détriment d'un suivi de la médication qui se ferait par les mêmes personnes. Le psychiatre signale également un problème quant à l'information relative aux mutations, extractions et transferts des patients-détenus. Si le patient change d'endroit (pour aller dans une autre section, prison, hôpital...), le psychiatre occupé à suivre le dosage progressif du médicament par le biais de prises de sang n'est pas forcément averti en temps et en heure de ce transfert. L'absence de continuité du monitoring peut, dans certains cas, représenter un danger important.

114. Aux unités 421 et 312, tous les patients prennent leurs médicaments sous la surveillance des accompagnateurs.
115. Sur les plaquettes de médicaments le nom et le numéro de cellules ne correspondent pas toujours, car le numéro n'a pas forcément été changé en cas de mutation. Si, de plus, seul le numéro de cellule y est mentionné sans le nom, le risque d'erreur est accru. Il est également signalé à la délégation que les plaquettes n'arrivent pas scellées. Il a été rapporté à la délégation qu'une patiente de la « forest house » a d'ailleurs été victime d'une erreur dans la distribution de sa médication ayant entraîné une sédation importante nécessitant une surveillance médicale de plusieurs jours.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « les médicaments délivrés pour le lendemain (...) sont entièrement [contrôlés] par l'infirmière de nuit. Elle est en possession de toutes les mutations de cellules effectuées dès la prise de décision et veille à ce que chacun reçoive les médicaments qui lui ont été prescrits. »

La direction indique également que « les médicaments sont distribués par le service médical au personnel du surveillance et apportés à l'unité de vie par le teamleader. Sur les plaquettes, en plus du numéro de cellule, le nom du détenu est également indiqué. »

QUANT A LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des établissements pénitentiaires** (DG EPI) de :

- garantir la distribution des médicaments par le personnel infirmier uniquement (et non par le personnel pénitentiaire), ceci afin de respecter les exigences du secret médical, de se conformer à la réglementation relative aux actes médicaux et de favoriser l'établissement d'une relation saine entre patients et personnel soignant ;
- prendre toutes les mesures utiles pour limiter au maximum le risque d'erreur dans la distribution de la médication aux patients-détenus.

7. Gardes et urgences

116. Tous les psychiatres sont joignables en tout temps pour des questions ou problématiques relatives aux patients-détenus qu'ils prennent en charge, sauf durant les congés annuels durant lesquels ils relèguent la prise en charge à certains de leurs collègues présents. Un médecin généraliste est par contre de garde tous les week-ends. Une infirmière de nuit est également disponible pour les urgences. L'infirmerie générale opère 24 heures sur 24.

8. Soins psychiatriques au reste de la population pénale de l'établissement

117. Ce point a déjà fait l'objet de développements sous le point « E. Personnel soignant, A. Psychiatres ». Il y est renvoyé.

9. Prévention du suicide

118. Depuis le début de l'année 2024, deux personnes se sont suicidées à la prison de Haren et deux décès suspects ont été mis à l'information par le procureur du Roi. Le nombre de tentatives de suicide n'a pas été communiqué à la délégation.

119. Aucun protocole spécifique n'a pu être identifié par rapport au risque suicidaire. Aucune affiche visant à la prévention n'est visible dans l'établissement. Aucune formation à la détection du risque suicidaire n'est organisée. Dans les dossiers médicaux consultés, aucune mention n'est faite du risque suicidaire. Par contre, de nombreux *post-it* vierges ou comportant la mention « S2 » pour 'surveillance spéciale' sont apposés aux portes des cellules de l'annexe hommes (unités 312, 421, 422 et 423). Il n'a toutefois pas été précisé à la délégation en quoi consiste exactement cette surveillance spéciale hormis le passage, à intervalles réguliers, de l'accompagnateur. Comme le relevait déjà le CPT lors de sa visite périodique de 1997, cette situation entraîne « une inutile stigmatisation des détenus concernés pouvant avoir des effets néfastes à long terme, sur leurs relations avec les autres détenus ».⁴⁶ En outre, pour le



psychiatre rencontré, la mention « S2 » ne veut pas dire « suicidaire » mais « inquiétude ». Si un patient-détenu est suicidaire, il est placé en cellule dite de « time-out » sur décision médicale pour sa propre sécurité. Pour les accompagnateurs de détention, la mention « S2 » signifie qu'un détenu présente un « risque suicidaire ». Déjà en sous-effectifs, ceux-ci consacrent une très grande partie de leur service à exercer cette surveillance régulière à l'égard de tous les patients-détenus sous « S2 ». Le personnel exprime par ailleurs un malaise par rapport à ce rôle qui leur est assigné sans aucune formation spécifique en la matière. Les patients-détenus semblent quant à eux ignorer pourquoi un accompagnateur de détention vient regarder au guichet toutes les demi-heures.

La délégation en conclut que la prévention du suicide s'avère très insuffisante.

QUANT À LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- mettre en place une véritable politique de prévention et de suivi du suicide, conforme aux directives adressées par la DGEPI à toutes les prisons en date du 28 mars 2023 ;
- instaurer un nouveau système permettant de réaliser un suivi efficace et non stigmatisant des détenus concernés par un risque suicidaire.

La direction de l'établissement précise quant à cette recommandation qu'« il s'agit précisément des mesures de surveillance S2. En outre, les détenus entrants dans les autres unités de vie (hors annexe) sont d'abord placés dans les unités d'accueil 11 et 12. Une réunion pluridisciplinaire est organisée de façon hebdomadaire pour faire le point quant à ces détenus. »

La direction de l'établissement précise en outre qu'« un groupe de travail a été lancé il y a peu pour poursuivre le travail sur les recommandations de mars 2023. »

⁴⁶ CPT, Visite périodique en Belgique, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), § 175.

G. PERSONNEL PÉNITENTIAIRE

120. La gestion du personnel pénitentiaire repose sur un système structuré comprenant des coordinateurs (équivalents des adjudants), des teamleaders (équivalents des chefs de quartier), des accompagnateurs de détention et des assistants de sécurité, deux nouvelles fonctions destinées à favoriser l'exercice d'une sécurité dynamique. Chaque coordinateur est en charge d'une entité. Il assure le relais entre l'entité et la direction. En fonction des présences, il répartit le personnel sur les différentes unités de vie. Le coordinateur intervient également dans les procédures disciplinaires. L'ensemble des coordinateurs est regroupé au sein d'un même bureau situé dans le bâtiment de la « mountain house ». Il y a par ailleurs un teamleader par cluster. Ils sont regroupés dans un bureau situé au rez-de-chaussée de chaque entité. En raison du manque de personnel, la délégation a pu constater que le personnel pénitentiaire pouvait endosser un jour le rôle de teamleader et retourner à sa fonction d'accompagnateur de détention le lendemain. Au sein de l'annexe hommes à la « artic house » et de la « forest house » seuls des accompagnateurs de détention sont en service. Les assistants de sécurité s'occupent des mouvements et du classement. Enfin la délégation a relevé que la très grande majorité du personnel de surveillance est nouveau.
121. Le cadre du personnel pour l'établissement pénitentiaire de Haren est fixé à 795 ETP lorsque la prison sera entièrement opérationnelle. Pour la population actuelle, le cadre est fixé à 705 ETP. Ce personnel est affecté aux unités de vie, à la circulation dans l'établissement, à la surveillance dans deux des quatre salles de visite et à d'autres tâches périphériques. Au moment de la visite, le cadre n'était déficitaire que de 9 ETP. Sur les 696 ETP en fonction, 364 exercent des fonctions d'accompagnateurs de détention. La délégation n'a pas obtenu davantage d'informations sur le taux d'absentéisme ou les arriérés de congés du personnel pénitentiaire. Il a toutefois été mentionné à la délégation que le personnel de la prison de Haren connaît un taux de rotation élevé. Les employés contractuels, nouvellement recrutés, commencent leur mission à Haren et, après six mois, ont la possibilité de passer des examens pour devenir statutaires. S'ils réussissent, ils demandent généralement à retourner dans une prison proche de leur lieu de résidence, ce qui contribue à un manque important de personnel permanent. De nombreux contractuels quittent également purement et simplement leurs fonctions après quelques mois d'exercice. Au moment de la visite, 100 à 140 personnes étaient sur le point de partir et 40 personnes inexpérimentées sur le point d'arriver. Le cadre prévoit un accompagnateur de détention pour 10 détenus. Les accompagnateurs sont théoriquement 2 par unité et par *shift*. Il arrive cependant régulièrement qu'ils soient seuls.
122. Les accompagnateurs de détention sont sélectionnés sur la base d'une candidature. S'ils veulent travailler à l'annexe hommes, ils doivent également postuler volontairement et se soumettre à un entretien en présence du psychiatre responsable de l'annexe et d'un coordinateur. Après six mois d'entrée en fonction, ils peuvent demander un titulariat. Ils disent avoir bénéficié de la formation de base dispensée à tous les agents pénitentiaires mais être toujours en attente d'une formation spécifique à leur fonction d'accompagnateur ainsi que d'une formation spécifique à l'annexe psychiatrique. La fonction d'accompagnateurs de détention n'existe qu'à Termonde, Haren et dans les maisons de détention de Forest et Courtrai, ce qui complique les possibilités de mutation une fois ce titre acquis, et pourrait également justifier le faible nombre de candidatures. Faute de formation initiale adéquate et complète, les nouveaux sont accueillis par des plus anciens durant les premiers jours d'entrée en fonction dans le cadre d'un système de « mentorat ». La priorité est donnée à la « artic house » dans l'affectation du personnel. Aussi, en cas de sous-effectif à la « artic house », les coordinateurs désignent, le jour même, parmi les accompagnateurs, ceux qui seront affectés à l'annexe, même s'ils sont titulaires au sein d'un autre cluster. On rencontre donc au sein de l'annexe des accompagnateurs 'volants' et d'autres

fixes. L'ensemble des accompagnateurs est jeune et inexpérimenté. Le personnel pénitentiaire ne reçoit aucune prime spécifique pour travailler dans l'annexe. Néanmoins, il perçoit une prime liée à la fonction d'accompagnateur de détention.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « on (...) reste toujours agent pénitentiaire (AP). Un accompagnateur de détention peut parfaitement faire une mutation et devenir agent pénitentiaire à l'itre, par exemple. »

La direction indique par ailleurs que « la formation est dispensée de manière régionale. Localement, c'est du mentorat. Cette approche sert à aider les nouveaux agents sur le terrain à prendre leurs marques. L'un n'est pas nécessairement créé pour compenser les déficits de l'autre. »

123. La scission entre les fonctions d'accompagnateurs de détention et de surveillance ne rencontre pas les attentes des personnes concernées. Beaucoup de membres du personnel pénitentiaire ont partagé leur désillusion quant aux missions initialement annoncées. À la « forest house » par exemple, le personnel fait remarquer qu'en dépit de ses fonctions d'accompagnement, il exerce davantage des tâches liées à la sécurité. Autrefois agents au sein d'un autre établissement, certains soulignent qu'ils avaient alors plus de contacts avec les détenus et pouvaient mieux les accompagner. En outre, la répartition stricte des tâches les empêchent de connaître le fonctionnement des autres services.
124. Des réunions bimensuelles sont organisées entre les teamleaders, les coordinateurs et la direction afin de coordonner les actions et résoudre les problèmes opérationnels. Cependant, en raison de préoccupations liées à la sécurité et du sous-effectif, les accompagnateurs de détention et les assistants de sécurité doivent fréquemment changer de cluster, ce qui nuit à l'efficacité et à la cohérence du travail.
125. En cas d'incident, une stress'team interne et externe est mise à la disposition du personnel pénitentiaire. Lorsqu'un incident se produit dans une autre unité, ils mentionnent toutefois ne pas en être informés, ce qui les empêche d'apporter leur soutien à leurs collègues.
126. Le personnel pénitentiaire s'est plaint auprès de la délégation d'un manque d'informations concernant différents aspects : le diagnostic, la pathologie (compte tenu du risque qu'elle génère dans le quotidien, telles l'épilepsie ou le diabète) ; le traitement médicamenteux, le régime alimentaire (par exemple régime diabétique). Par ailleurs, les accompagnateurs non titularisés à l'annexe n'ont pas accès à « Epinote » et ne disposent donc pas des informations nécessaires au suivi des patients-détenus. En outre, entre autres plaintes régulièrement formulées, la délégation relève le manque de personnel, le manque de formation à la santé mentale et à la prise en charge de personnes avec des problématiques psychiatriques, la distribution des médicaments dont la responsabilité ne devrait pas leur incomber, un sentiment d'insécurité lié au fait qu'ils ne sont plus informés des incidents qui se produisent en section. Bien que certains accompagnateurs de détention aient fait part de leur désillusion et de leur sentiment de s'être « faits avoir » par ce qui leur a été annoncé concernant la fonction, la délégation soulève positivement l'enthousiasme et la motivation d'un grand nombre, en raison de ce que cette nouvelle fonction pourrait offrir. Ils sont toutefois en attente de pouvoir exercer cette fonction dans de bonnes conditions.

La délégation en conclut que malgré une organisation structurée, et compte tenu des sous-effectifs, de la rotation du personnel, de l'interchangeabilité des agents entre les différents clusters et du manque de formation spécifique, la prison de Haren est confrontée à des défis importants en termes de gestion du personnel qui mettent le personnel en souffrance dans les conditions actuelles.

QUANT AU PERSONNEL PÉNITENTIAIRE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des établissements pénitentiaires** (DG EPI) de :

- poursuivre les recrutements de personnel pénitentiaire pour remédier à l'insuffisance de personnel ceci afin de ne pas mettre à mal l'accès des patients-détenus aux services et soins de base dans les établissements pénitentiaires ;
- adapter un cahier des charges spécifique pour instituer la fonction d'agent accompagnateur de détention affecté aux annexes psychiatriques⁴⁷ ;
- dispenser systématiquement, au personnel pénitentiaire en fonction dans les annexes, une formation de base au travail en milieu psychiatrique et leur fournir un soutien psychosocial, professionnel et anonyme⁴⁸ ;

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement de :**

- donner accès à « Epinote » à tous les membres du personnel affectés dans les unités concernées.

H. GESTION DES INCIDENTS ET DES PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

1. Gestion des incidents

127. Lorsqu'un incident survient ou quand un patient-détenu est en situation de crise psychiatrique, il est bloqué dans sa cellule en attendant qu'il se calme. Si la situation s'avère urgente, les accompagnateurs de détention font appel à l'équipe d'intervention SICAR. Dans l'intervalle, le teamleader et/ou le coordinateur peuvent être appelés pour tenter de convaincre le patient-détenu de revenir au calme. Aucun membre de l'équipe soins, pas même l'éducateur présent toute la journée sur l'unité, ni le psychiatre référent du patient-détenu concerné n'est sollicité pour contribuer à la désescalade.
128. L'équipe d'intervention SICAR est propre à la prison de Haren. À la différence des équipes d'intervention des autres établissements pénitentiaires, le SICAR est une équipe à part entière dont les membres n'exercent pas d'autres fonctions au sein de l'établissement. Dans les autres prisons, les interventions sont en effet confiées à des membres de l'équipe de surveillance désignés le matin pour intervenir si nécessaire ainsi qu'à des agents spécialement formés à l'intervention et donc habilités à revêtir le costume d'intervention et à se munir de l'équipement d'intervention. Hors intervention, ils exercent d'autres fonctions au sein de la prison. Vu la taille de la prison de Haren, la nécessité d'une équipe d'intervention qui puisse être mobilisée et se déplacer rapidement peut être compris. **Le CCSP et Unia estiment néanmoins que les membres de l'équipe d'intervention SICAR devraient également effectuer des rotations dans les unités en tant qu'assistants de sécurité afin d'appréhender aussi la vie cellulaire en dehors des incidents et des crises potentielles.**

⁴⁷ CPT, visite en Belgique, 2017, [CPT/Inf \(2018\) 8](#), § 141

⁴⁸ *Ibid.*

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la tâche principale de l'équipe SICAR (...) est de soutenir les mouvements dans l'établissement, mais elle est centralisée pour pouvoir réagir rapidement en cas d'incident. »

129. Le SICAR est actuellement composé de membres du personnel formés désignés comme opérateurs d'intervention ainsi que d'agents en attente de formation. Ces derniers sont habilités à intervenir, mais pas à revêtir le costume et à faire usage des équipements d'intervention⁴⁹ lorsque cela se justifie. Seuls les opérateurs d'interventions formés sont habilités à intervenir en costume d'intervention. En leur absence, ils devront dès lors faire appel à la police pour intervenir. L'équipe SICAR est présente entre 6h et 22h, 7 jours sur 7. En-dehors de ces heures, la police devra être appelée. L'équipe est composée d'assistants de sécurité qui doivent postuler auprès des coordinateurs et être sélectionnés par la direction pour occuper ces fonctions. Une fois sélectionnés, ils doivent suivre la formation propre aux opérateurs. Les agents contractuels n'ont cependant pas accès à la formation spécifique au groupe d'intervention. Tous les membres de l'équipe SICAR perçoivent une prime de 25 euros par mois à ce titre. Actuellement, ils devraient être 10 en permanence dans cette équipe mais dans les faits, ils ne sont généralement que 5 ou 6 présents (formés et non formés). Une seule équipe est donc active pour toute la prison. Lorsqu'ils sont moins de 5, ils doivent également faire appel à la police.

La délégation exprime son inquiétude quant à la formation et l'expérience insuffisante de certains membres de l'équipe d'intervention SICAR qui, bien que n'étant pas habilités à intervenir avec l'équipement d'intervention, peuvent toutefois être amenés à participer à celles-ci.

130. La procédure d'intervention a été décrite à la délégation par des membres de l'équipe SICAR. Une copie d'un manuel de formation relatif au recyclage de l'équipe d'intervention destinée aux teamleaders a également été consultée. Bien que ce manuel inclut la circulaire ministérielle n°1810 du 19 novembre 2009 relative aux moyens de coercition et à l'équipement d'intervention⁵⁰, celle-ci ne décrit aucunement la procédure d'intervention à laquelle sont formées les équipes. La circulaire rappelle par contre l'ensemble des principes directeurs en matière de recours à la contrainte (soit les principes de légalité, de subsidiarité, de proportionnalité, de menace préalable et de précaution) ainsi que, pour chaque moyen de coercition⁵¹ ou d'intervention⁵², des explications quant aux notions, à l'usage, au pouvoir de décision et à leur gestion. L'annexe 2 de la circulaire détaille « le modèle des cinq phases » décrit comme un modèle mis en place à l'intérieur par la DG EPI » [pour servir] « de fil conducteur à l'appréhension des conflits, à l'apaisement des tensions, et à la gestion des crises ».

131. Avant de décrire la procédure d'intervention telle qu'elle a été relatée à la délégation, il importe aussi de revenir sur certains éléments de contexte propres à la prison de Haren qui permettraient d'expliquer le recours beaucoup plus fréquent qu'ailleurs à l'équipe d'intervention : la majorité des membres du personnel pénitentiaire sont nouveaux, inexpérimentés et n'ont pas encore bénéficié d'une formation initiale complète ; la fonction d'accompagnateur de détention nouvellement créée et expérimentée à Haren n'est pas encore

⁴⁹ Le costume d'intervention est composé d'un casque, de jambières, de chaussures renforcées jusqu'au-dessus de la cheville, de cuissardes, de coques pour protéger les parties intimes, d'un plastron pour le torse et les bras, de gants spéciaux ainsi que de menottes et d'un bâton ou matraque.

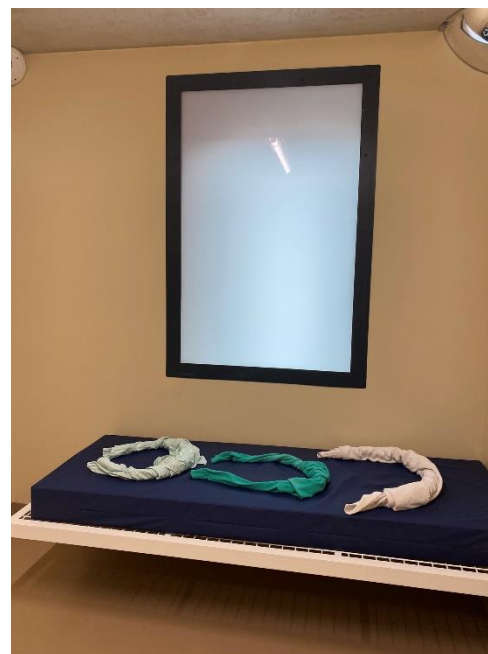
⁵⁰ SPF Justice, circulaire ministérielle n° 1810 du 19 novembre 2009 relative aux moyens de coercition et à l'équipement d'intervention, [1810_FR.pdf](#)

⁵¹ La notion de moyens de coercition vise ici les menottes, les entraves et la matraque.

⁵² La notion de moyens d'intervention vise ici les matraques, boucliers, vêtements de protection et casques.

assortie d'une formation spécifique en marge de la formation initiale commune à tous les membres du personnel pénitentiaire ; Haren compte la population pénitentiaire la plus concentrée et la plus importante du pays avec un nombre très important de prévenus et de personnes internées ou placées en annexe psychiatrique.

132. Chaque fois qu'un membre du personnel pénitentiaire se sent en insécurité ou sent que la sécurité de l'établissement est menacée, il active l'alarme de son téléphone afin d'avertir l'équipe d'intervention SICAR. Celle-ci se met alors en mouvement vers l'unité concernée afin, dans un premier temps, d'évaluer la situation et le niveau d'intervention requis en concertation avec les accompagnateurs présents, le teamleader de l'unité, le coordinateur et après, si possible, un échange avec le détenu. Lors de cette première étape, aucun membre de l'équipe SICAR ne porte l'équipement d'intervention. Les membres de l'équipe interrogés indiquent que dans 50 % des cas, le problème se règle tout seul à ce stade grâce à un échange avec le détenu en vue d'une désescalade. Il appartient alors à l'agent de décider s'il établit un rapport au directeur en vue d'une sanction disciplinaire et si une mesure provisoire est prise dans l'attente d'une décision disciplinaire par la direction. Si la personne détenue est menaçante, agressive, si elle se montre violente, si elle est armée, le directeur sera contacté en vue d'un placement en cellule d'isolement. À noter ici, que pour les membres de l'équipe d'intervention interrogés ainsi que pour les membres du personnel pénitentiaire avec lesquels la délégation s'est entretenue à propos des placements à l'isolement, les cellules de punition et les cellules dites de « time-out » sont indifféremment utilisées en vue d'isoler les détenus. Il a été indiqué à la délégation que dans la majorité des cas les détenus acceptent de coopérer en vue de leur placement à l'isolement. Lorsque ce n'est pas le cas, il peut être décidé par la direction, en concertation avec le teamleader de l'équipe SICAR, de recourir à la « procédure non coopérante », c'est-à-dire au port du costume et des équipements d'intervention ou qu'une mesure provisoire sera adoptée.
133. L'équipe SICAR n'est habilitée à intervenir que dans un espace restreint en présence de maximum 2 personnes détenues. Dans toutes les autres circonstances, la police sera appelée. L'équipe intervient en règle à cinq. C'est le teamleader qui dirige les opérations d'intervention et donne les ordres. Il est également le seul à être en contact direct avec le détenu (les autres intervenants ne parlent jamais au détenu). Ni les accompagnateurs présents, ni leur teamleader ne peuvent plus intervenir dès lors que l'équipe SICAR est à l'œuvre. Ils doivent d'ailleurs se tenir à l'écart. S'ensuivent différentes étapes en vue de préparer l'entrée de l'équipe en cellule pour en extraire le détenu et le conduire à l'isolement. Le détenu est sommé de collaborer aux différentes injonctions qui lui sont données dans l'objectif de sécuriser l'entrée et la sortie de l'équipe SICAR de la cellule. La volonté de coopérer du détenu est évaluée à deux reprises : en cellule, avant son extraction, et en cellule d'isolement, avant le changement de vêtements. Il ressort des entretiens que la délégation a menés que, quoiqu'il se passe, que le détenu soit coopérant ou pas, il est invité à se mettre à genoux face à la fenêtre (dos à la porte), mains sur la tête, doigts crochétés ; il est automatiquement entravé aux mains et aux pieds pour être emmené en cellule d'isolement ; il y est systématiquement soumis à une fouille à corps ; il est contraint de changer de vêtements et de revêtir une tenue spéciale. Si le détenu n'est pas coopérant, l'équipe SICAR fait en outre usage de la force pour le passage des menottes en cellule, pour le transfert en cellule



d'isolement et pour le déshabillage en vue de la fouille à corps. Après avoir été déshabillé de force et entravé avec les vêtements spéciaux pré-enroulés sur le lit de la cellule de punition, le détenu y est laissé nu jusqu'à ce qu'il parvienne à se détacher et à enfiler les vêtements spéciaux avec lesquels il était attaché. Les procédés décrits à la délégation font référence à ceux détaillés dans les manuels de formation dont la délégation n'a pu prendre connaissance que partiellement⁵³. Il est précisé à la délégation que lors de l'intervention en costume avec usage de la force, un membre de l'équipe médicale serait présent à toutes les étapes ainsi qu'un membre de l'équipe de direction. Lors de l'intervention faisant suite à l'incendie en cellule auquel la délégation a assisté, ni l'un ni l'autre n'étaient présents. En dehors de cette circonstance, la délégation n'a pas pu vérifier cette information.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu'« une intervention incendie (...) n'est pas une intervention en costume par l'équipe SICAR [mais] une intervention de l'équipe incendie interne avec l'équipe SICAR en stand-by. »

134. La procédure est quelque peu différente à l'égard des femmes détenues puisqu'il n'y a pas assez de personnel féminin au sein de l'équipe SICAR. Les femmes détenues sont donc amenées menottées par l'équipe SICAR jusqu'à la porte de la cellule d'isolement. Le personnel féminin présent sur l'unité concernée est en principe chargé du déshabillage. La délégation a néanmoins reçu un témoignage attestant d'une mise à nu d'une femme détenue par l'équipe SICAR elle-même composée uniquement de personnel masculin.
135. La procédure est en tous points similaire à l'égard des personnes internées et des personnes avec des problématiques de santé mentale, détenues dans les unités de l'annexe psychiatrique ou en régime normal. L'accord en vue de coopérer ou non à l'intervention n'est pas davantage questionné à l'égard de ces patients-détenus qu'à l'égard des autres détenus.
136. La mise à l'isolement se clôture en principe par un rapport d'intervention, rédigé par le teamleader de l'équipe d'intervention. Ce rapport est ensuite encodé par le coordinateur et transmis à la direction. Si l'équipe a fait l'objet de menaces ou d'insultes, la direction peut adopter une sanction. En revanche, les dégâts matériels ne sont pas consignés dans le rapport d'intervention. La direction doit en principe autoriser l'équipe à intervenir en faisant usage de la contrainte et de la force ainsi que prendre une décision motivée de fouille à corps. Il ressort cependant de l'entretien avec la délégation que cette décision de fouille à corps est plutôt déduite tacitement de l'autorisation donnée par la direction de placer la personne en cellule d'isolement, lequel placement implique automatiquement un changement de vêtements et donc une mise à nu. Nous reviendrons sur la traçabilité de ces décisions dans la section consacrée aux registres sous « 4. Registres » ainsi que sur la question des fouilles sous « I. Garanties, 3. Mesures d'ordre et de sécurité (les fouilles) ».
137. Outre la procédure d'intervention, l'équipe SICAR est également amenée à soutenir l'équipe médicale lors des injections ou lors des visites à l'isolement lorsque cela s'avère nécessaire. Dans ce cas, l'intervention se fera sans équipement ni costume.
138. Comme déjà mentionné précédemment sous « A. Mauvais traitements », la délégation a recueilli plusieurs allégations de recours excessif à la force dans le chef de membres de l'équipe SICAR à l'égard de détenus déjà maîtrisés et/ou menottés (prises à la gorge, coups de pieds et de poings, compression des parties intimes, pression derrière l'oreille, placage au sol, coups au visage, détenu traîné au sol hors de sa cellule, humiliation, fouille de femmes par une équipe

⁵³ En dépit de sa demande, la délégation n'a pas reçu copie du manuel de formation destiné aux opérateurs d'intervention.

masculine). Interrogée à ce sujet, la commission de surveillance relève de son côté de nombreuses plaintes de détenus introduites auprès de la commission des plaintes faisant état de pareilles violences excessives, de coups, de blessures et de pratiques humiliantes. Il a également été rapporté à la délégation que les membres de l'équipe SICAR seraient régulièrement appelés à répondre aux questions de la police au sujet de plaintes déposées par des détenus à leur rencontre. Il résulte par ailleurs des entretiens que la délégation a menés que des comportements violents sont bien connus de la part de certains membres de l'équipe SICAR et qu'une personne aurait d'ailleurs été écartée de l'équipe et réaffectée à un autre poste d'assistant de sécurité au sein de la prison de Haren.

139. Faisant référence au rapport du CPT, à l'occasion de sa visite en Belgique en 2013, la délégation souhaite évoquer la lutte contre l'impunité en tant que mesure de prévention sérieuse et efficace des mauvais traitements. Le Comité souligne à ce sujet qu'« en cas de plaintes relatives à des mauvais traitements [policiers] ou d'informations crédibles en la matière, les autorités devraient être dans l'obligation légale d'ouvrir des enquêtes. Afin d'être effectives, ces enquêtes devraient être approfondies, menées avec célérité et avec une diligence raisonnable. Elles devraient être menées par des personnes entièrement indépendantes de l'institution mise en cause ».⁵⁴
140. Lors de la visite, la délégation n'a pas pu constater si les membres de l'équipe SICAR, qu'ils interviennent avec ou sans équipement, sont identifiables par le biais d'un badge porté de manière visible ou d'un écusson cousu sur leur uniforme. Or la prévention des mauvais traitements passe également par la nécessité de pouvoir identifier le personnel auteur d'agissements susceptibles de faire l'objet de poursuites pénales et/ou disciplinaires.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu'« il est vrai que les membres de l'intervention ne sont pas identifiables sur base d'une indication sur leur costume d'intervention, mais les noms des membres de l'équipe sont conservés et, avec un peu d'analyse, il est possible de procéder à l'identification exacte des membres de l'équipe sur la base des images caméra.»

Le CCSP et Unia reconnaissent tout à fait que l'intervention auprès d'une personne détenue violente, menaçante ou en crise est souvent une tâche qui comporte des risques, en particulier si la personne est non-coopérante et/ou s'il s'agit d'une personne dont le personnel pénitentiaire a de bonnes raisons de croire qu'elle est peut-être armée ou dangereuse. Les circonstances d'une intervention peuvent être telles que les détenus — et aussi parfois le personnel d'intervention — subissent des blessures sans que cela ne résulte de l'intention délibérée d'infliger des mauvais traitements.

Cependant, le CCSP et Unia expriment leurs plus vives préoccupations quant au respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité dans l'usage de la contrainte par l'équipe SICAR de même que le recours excessif à l'usage de la force et les mauvais traitements que ces pratiques occasionnent dans le chef des personnes concernées. Le CCSP et Unia questionnent en outre l'évaluation et la prise en considération de la coopération de la personne détenue dans le cadre de l'intervention. Le recours systématique au menottage lors des transferts des détenus vers les cellules d'isolement et les fouilles à corps systématiques sont par ailleurs à proscrire.

⁵⁴ CPT, visite en Belgique, 2013, [CPT/inf \(2016\)13](#), § 15.

Le CCSP et Unia souhaitent recevoir des informations détaillées sur les procédures disciplinaires en cours et les procédures judiciaires engagées à l'encontre de membres de l'équipe d'intervention SICAR, le cas échéant.

QUANT A LA GESTION DES INCIDENTS :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- s'assurer que tous les membres de l'équipe d'intervention soient dûment formés avant de pouvoir exercer activement leurs fonctions au sein de cette équipe et d'intervenir (avec et sans équipement) ;
- impliquer davantage, en première ligne, le personnel (accompagnateurs de détention, teamleaders, coordinateurs) en service au sein de l'unité concernée par un incident avant toute interpellation et implication de l'équipe d'intervention ainsi que l'équipe soins et le psychiatre si besoin ;
- rappeler aux membres de l'équipe d'intervention qu'au moment de procéder à une intervention, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire, progressif et le moins dommageable possible ; de surcroît, dès l'instant où la personne détenue est maîtrisée, rien ne saurait justifier qu'elle soit maltraitée ;
- rappeler aux membres de l'équipe d'intervention que l'usage des moyens de coercition directe ne peut être mis en œuvre que dans les cas où il existe un danger réel et imminent pour l'intégrité physique du détenu, du personnel ou de tiers ; dès lors qu'un détenu est coopérant, l'usage systématique des menottes ou des entraves ainsi que l'usage de la force ne saurait se justifier ;
- s'assurer que les membres de l'équipe d'intervention sont effectivement identifiables en toutes circonstances, y compris lorsqu'ils interviennent avec l'équipement d'intervention ;
- de mener une réflexion quant à l'utilisation de bodycams par l'équipe d'intervention selon des modalités et procédures similaires à celles prévues dans la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « le détenu (...) n'est pas systématiquement menotté. Si la procédure est coopérative, ce ne sera généralement pas le cas. »

2. Contention

141. Il a déjà été question ci-dessus sous « F. Programme des soins », des injections sous contrainte, de la façon dont elles sont décidées, pratiquées et documentées ainsi que sous « H. Gestion des incidents et problématiques spécifiques » de l'usage systématique des menottes par l'équipe SICAR lors de mutations en cellule d'isolement. La délégation renvoie dès lors à ces deux parties du rapport.

3. Isolement

142. Comme déjà mentionné plus haut, qu'ils soient décidés pour motif médical ou pour motif disciplinaire, les placements à l'isolement ont lieu indifféremment en cellules de punition ou en cellules dites de « time-out ». Le personnel interrogé ne semble d'ailleurs pas savoir quelles sont les différences entre ces deux types de cellules auxquelles il est généralement fait référence sous le terme unique de « cellule nue ». Des dires des personnes rencontrées, il ressort que les placements en cellule de punition auraient principalement lieu quand un détenu est violent ou agressif et lorsqu'il n'y a plus de cellule dite de « time out » disponible. La procédure est néanmoins la même (voir ci-dessous sous « 1. Gestion des incidents »).

Le CCSP et Unia rappellent que les cellules dites de « time-out » ont été conçues en dehors de tout cadre légal spécifique dès lors que seules les cellules sécurisées et les cellules de punition sont établies par la loi de principes et qu'en conséquence, les placements dans ces cellules ne sont assortis d'aucune des garanties nécessaires⁵⁵.

143. Mis à part dans les cas où une injection sous contrainte doit avoir lieu en cellule dite de « time-out » afin de permettre la surveillance effective des effets post-injection, la délégation n'a pas eu vent d'un recours fréquent à l'isolement pour motif médical. La consultation des dossiers médicaux n'a pas non plus permis de retrouver trace de ce type de placements.
144. La plupart des placements à l'isolement le sont dès lors dans le cadre d'une mesure de sécurité particulière (art. 110 et suivants de la loi de principes), d'une mesure provisoire (art. 145 de la loi de principes) dans l'attente de la procédure disciplinaire ou en exécution d'une sanction disciplinaire d'enfermement en cellule de punition (art. 132, 4° de la loi de principes et 134 et suivants).

4. Registres

145. La délégation a éprouvé beaucoup de difficultés en ce qui concerne la traçabilité des décisions de placement à l'isolement. Comme évoqué ci-dessus, les dossiers médicaux consultés par la délégation ne font mention que des placements en cellules dites de « time-out » en vue d'injections sous contrainte. Si d'autres placements à l'isolement ont lieu pour motifs médicaux, ils ne semblent pas s'y retrouver, en tout cas la délégation n'en a pas relevé de trace dans les dossiers consultés.
146. Concernant les placements à l'isolement (en cellule sécurisée) dans le cadre de mesures de sécurité particulières (art. 112, 5° de la loi de principes), le registre consulté ne reprend qu'un numéro d'ordre, l'identité du détenu, la date de la mesure et sa prolongation éventuelle. Aucune mention de la mesure précisant les circonstances ayant amené à la prendre, ni mention de sa durée n'y figurent contrairement à ce que prescrit l'art. 115 de la loi de principes. La délégation n'est dès lors pas en mesure de contrôler les placements intervenus dans ce cadre.

La direction de l'établissement confirme que les informations figurant dans le projet de rapport sont correctes et que « le registre sera modifié conformément à l'article 115. »

147. Concernant les placements à l'isolement dans le cadre de mesures provisoires, faute de registre spécial répertoriant ceux-ci, leur motif et leur durée, la délégation n'a pas non plus été en mesure de les identifier et de les contrôler. Ce n'est que par déduction que la délégation a pu en identifier un certain nombre. En effet, à la lecture des tableaux des décisions disciplinaires établis par le personnel de l'équipe « tucht », la délégation a relevé des mentions (telles que « peut sortir du cachot », « fin du cachot », « sort du CN⁵⁶ », « sort du CDP⁵⁷ », « sanction après le

⁵⁵ Voir les recommandations précédemment formulées par le CCSP à cet égard dans 3 de ces avis concernant la prison de Haren :

- Avis sur l'infrastructure des cellules de punition et des cellules sécurisées des établissements pénitentiaires de dernière génération et des prisons à construire (31.05.2023), § 7 à 10, pp. 5 à 8 ;
- Avis du CCSP à la suite de la visite du site en construction de la prison de Haren (23.11.21), § 4 et 8, pp. 5 et 8 et (13.06.22), § 10, p. 9.

⁵⁶ CN pour cellule nue.

⁵⁷ CDP pour cellule de punition.

S'il est vrai qu'un registre spécialement consacré aux mesures provisoires n'est pas prévu légalement, le CCSP et Unia estiment qu'il serait néanmoins utile d'en tenir un en vue de pouvoir contrôler les placements en cellule de punition exécutés dans l'attente de la procédure disciplinaire (art. 145) ainsi que pour en vérifier la durée limitée (maximum 24 heures avant la décision de poursuivre ou non le détenu sur le plan disciplinaire et maximum 72 heures avant l'audition du détenu) (art. 144).

148. Concernant l'enfermement en cellule de punition au titre de sanction disciplinaire, ceux-ci sont répertoriés dans le tableau des décisions disciplinaires dont il a été question au paragraphe précédent. Actuellement, le personnel de l'équipe « tucht » établit quotidiennement un tableau *excel* reprenant la date de la sanction, les nom et prénom des détenus concernés, leur cellule, la sanction prise, la date et l'heure de début, la date et l'heure de fin ainsi qu'une colonne réservée à des remarques (dans laquelle figurent des observations diverses relatives aux mesures provisoires ou à des antécédant). Les informations telles que reprises dans la lettre collective n° 124 relative au régime disciplinaire des détenus⁵⁸ à savoir la date de l'infraction et la nature des faits ayant entraîné la décision disciplinaire de même que le nom du directeur ayant pris la décision seraient répertoriées dans un registre des décisions. Ce registre – actuellement disponible uniquement en version papier - serait à jour jusqu'en juillet 2024. Ce retard dans la tenue de ce registre est apparemment dû à un problème lié à l'obtention des budgets en vue d'acquérir un registre vierge. Ces deux sources d'information sont donc soit incomplètes soit non mises à jour quotidiennement ce qui complique considérablement leur contrôle par les organes de surveillance.

149. Plusieurs outils numériques permettent de savoir au jour le jour (à un moment T), qui est placé dans quelle cellule et donc de vérifier si les cellules de punition et les cellules dites de « time-out » sont occupées et par qui. La délégation s'est ainsi vue mentionner le rapport journalier (en cours d'abandon), le programme MaDe-Pop (un registre global – Management of Detention population) tenu au bureau du classement et un document nommé « administration 4000 » tenu par les coordinateurs des différentes entités. Le document contient pour l'instant uniquement le prénom et le nom du détenu, l'entité, le cluster et l'unité, ainsi que le numéro de cellule. Une colonne avec des symboles (par exemple, S2/fumeur/...) devrait être ajoutée, mais l'icône n'explique pas les raisons des mesures prises. Cependant, la diversité de ces sources d'information, le fait qu'elles soient tenues à jour sans que la délégation en ait perçu une parfaite maîtrise par toutes les personnes concernées les rend relativement précieuses à ce stade. En tout état de cause, s'ils permettent d'identifier que les cellules d'isolement sont occupées, elles ne permettent ni de prendre connaissance des motifs du placement, ni de sa durée. Il n'y a pas non plus de registre *ad hoc* ni de cahier des placements en cellule d'isolement.

CCSP / UNIA – VISITE DE CONTRÔLE – FR-RA-2024-02 (3)

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « Le MADEPOP (...) n'est [qu'] un outil opérationnel ce qui explique donc que la raison pour laquelle une certaine mesure a été prise n'y est pas mentionnée. »

La direction précise que « toutes les informations relatives au placement d'un détenu se trouvent sur la cellule de punition elle-même. La durée de l'isolement en cellule de punition, pour des raisons opérationnelles, est cependant conservée dans le MADEPOP. »

150. Dans ces conditions, la traçabilité des placements, le contrôle des décisions prises et des motivations de ces décisions sont des tâches pratiquement impossibles à réaliser pour les organes de surveillance sauf à ouvrir tous les dossiers individuels des personnes détenues identifiées comme étant ou ayant été enfermées en cellule d'isolement par le biais d'une source d'information de seconde main. Or, si d'aventure un incident grave intervient alors qu'un détenu se trouve à l'isolement, cette absence de toute traçabilité peut être lourde de conséquences en matière de responsabilité du personnel concerné.
151. Concernant le registre des mesures de coercition directes, celui-ci comporte 178 mentions d'interventions avec usage de la coercition⁵⁹ entre le 1^{er} avril 2024 et le 9 septembre 2024, soit en moyenne plus d'une par jour. Ce registre reprend le numéro d'ordre de l'intervention, la date, le nom des membres du personnel qui ont réalisé l'intervention, le nom du détenu, les circonstances qui justifient la coercition physique, les mesures de coercition (menottes, entraves, équipement complet, autre), la durée de l'intervention, le responsable l'ayant ordonnée (en règle, le directeur) et le teamleader qui gère l'intervention. Aucune mention des lésions éventuellement subies par le détenu et/ou le personnel n'y figure. On retrouve parmi les circonstances ayant donné lieu à intervention : des menaces à l'ordre ou à la sécurité, des dégradations matérielles, des non-réintégration du préau, des (menaces d') atteintes à l'intégrité physique, des insultes, des refus d'obtempérer, des placements en cellule d'isolement. De manière plus étonnante, la délégation a relevé des mentions à des « trajets », « déplacements » ou « chemins » vers le time-out, vers le disciplinaire, vers la visite avocat, vers le 'bain' pour le palais, etc. Au vu de la formulation utilisée qui ne fait état d'aucune résistance ou opposition particulière de la part des détenus concernés, la délégation se demande si le recours aux menottes était absolument indispensable et si, en application du principe de subsidiarité, le personnel n'aurait pas pu faire le choix de la technique la moins préjudiciable.

Le CCSP et Unia en concluent, comme il a déjà été relevé plus haut, que le recours aux moyens de contrainte mécanique, soit les menottes, est systématique lors des interventions de l'équipe SICAR au mépris des principes de subsidiarité et de proportionnalité.

152. Au regard plus particulièrement du public cible concerné par la visite, la délégation met en évidence les difficultés qu'elle a rencontrées quant à la traçabilité des mesures restrictives des droits des personnes internées ainsi que des patients-détenus. Sauf à consulter les dossiers individuels de toutes ces personnes, il est extrêmement compliqué de les identifier dans les registres mentionnés ci-dessus. En conséquence, la délégation n'a pas été en mesure de contrôler toutes ces mesures ni leur régularité.

⁵⁹ Sur un total de 582 interventions avec usage de la coercition directe depuis le 1^{er} janvier 2024 à la prison de Haren.

QUANT AUX REGISTRES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- inviter les psychiatres à enregistrer les mesures d'isolement médical, le cas échéant, et leur motif dans le dossier médical du patient-détenu concerné ;
- tenir un seul registre des décisions disciplinaires conforme aux exigences de la lettre collective n°124 et le mettre à jour quotidiennement ;
- tenir un registre des mesures de placement en cellule d'isolement pour raison médicale comportant l'indication de l'horaire de début et de fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif ;
- tenir un registre spécial des mesures de sécurité particulières comportant mention de la mesure, précisant les circonstances ayant amené la prendre, le moment auquel elle a été prise et sa durée (*art. 115 de la loi de principes*) ;
- tenir un registre des placements en cellule de punition ou sécurisée comportant l'indication de l'horaire de début et de fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif ;
- inclure un compte-rendu des lésions éventuelles des patients-détenus ou du personnel dans le registre des placements en cellules de punition ou sécurisées, ainsi que dans le dossier médical pour les placements en isolement médical.

I. GARANTIES

1. Accès à l'avocat

153. La délégation n'a recueilli aucune plainte quant à l'accès à un avocat.

QUANT A L'ACCES A L'AVOCAT :

Le CCSP et Unia recommande à la **direction de l'établissement** de :

- s'assurer que les personnes internées sont toujours assistées d'un avocat, même commis d'office, dans le cadre des procédures visées à l'*art. 167 § 4 de la loi de principes*.

2. Disciplinaire

154. Dès le moment où un membre du personnel constate ce qu'il suppose être une infraction disciplinaire ou si une telle infraction est portée à sa connaissance⁶⁰, il rédige un rapport à l'attention du directeur⁶¹. Les psychiatres avec lesquels la délégation s'est entretenue précisent qu'ils sont régulièrement contactés en vue de donner un avis médical par rapport au disciplinaire lors notamment d'une mise à l'isolement ou concernant l'accès au préau ou à des objets tranchants. L'avis rendu dans ces circonstances se résumerait souvent à indiquer qu'ils n'ont "pas de contre-indication à".

⁶⁰ DG EPI, lettre collective n°124 du 6 septembre 2013 relative au régime disciplinaire des détenus, [LC 124 Régime disciplinaire des détenus 6 septembre 2013 \(fgov.be\)](#)

⁶¹ LC n°124, *Ibid.*, annexe 3.

155. La direction indique qu'avant d'imposer une sanction disciplinaire à un patient-détenu de l'annexe, le dialogue est privilégié et ils recourent à une forme de médiation avec la personne impliquée dans une infraction disciplinaire. Lorsque ce dialogue ou cette médiation donne un résultat positif, aucune sanction disciplinaire n'est imposée. Un exemple tiré de cette pratique a été exposé à la délégation : l'organisation d'une rencontre restauratrice entre deux personnes internées ayant été en conflit sans aucune suite disciplinaire vu le succès de l'échange réalisé. Cette bonne pratique démontre que dans les annexes psychiatriques, le travail repose sur une vision axée sur les soins et qu'une culture de soins y est bel et bien présente, bien qu'elle doive encore être développée. Cela explique pourquoi, en règle générale, peu de sanctions disciplinaires sont prononcées dans ces unités.
156. En outre, la direction de l'annexe dit prôner la réduction et la prévention des conflits ou de la violence par le biais de techniques de désescalade. Les accompagnateurs de détention sont ainsi amenés à jouer un rôle important au niveau préventif. Bien qu'ils ne soient pas tous formés, les accompagnateurs de détention indiquent qu'ils privilégient généralement le dialogue au disciplinaire. La direction souligne qu'à l'avenir, il faudra encore renforcer les actions et le travail de désescalade, notamment par la formation (continue) des accompagnateurs de détention.
157. La délégation a consulté les tableaux des décisions disciplinaires depuis le transfert de l'annexe psychiatrique de la prison de Saint-Gilles à celle de Haren soit de mai 2024 à début septembre 2024⁶². Elle relève que, dans l'ensemble, les personnes placées à l'annexe hommes (unités 312, 421, 422, 423) et à l'unité 611 de la « forest house » sont rarement sanctionnées (environ 25 sanctions sur l'ensemble⁶³). Les poursuites sont majoritairement classées sans suite. Lorsqu'elles ne le sont pas, la sanction peut aller d'une simple réprimande à un placement en cellule de punition (de 2 à 9 jours). L'isolement dans l'espace de séjour attribué au détenu (art. 140 de la loi de principes) est par ailleurs la sanction la plus fréquemment imposée à l'ensemble des détenus (ainsi qu'aux patients-détenus de l'annexe et de l'unité 611), suivie de près par la restriction des sorties à l'air libre, uniquement au préau individuel (mentionnée dans le registre sous la forme suivante « x j. PI » - sur base de l'art. 133, 5° de la loi de principes). L'examen des dossiers révèle par ailleurs que les patients-détenus se voient imposer des sanctions disciplinaires le plus souvent au début de leur séjour. À mesure que leur état psychique se stabilise ou évolue favorablement, le nombre d'incidents semble diminuer considérablement.
158. Comme indiqué plus haut sous « 4. Registres », la délégation est préoccupée par les placements à l'isolement de patients-détenus dans le cadre de mesures provisoires (art. 145 de la loi de principes) dans l'attente de la procédure disciplinaire. Le détenu peut être consigné dans sa propre cellule ou dans une cellule d'isolement sécurisée sur décision motivée du directeur en cas d'atteinte volontaire grave à la sécurité interne ou si l'instigation ou la conduite d'actions collectives menacent gravement la sécurité au sein de la prison. Faute de registre spécialement dédié aux mesures provisoires, la délégation n'a pas été en mesure de contrôler les placements en cellule d'isolement qui en serait résulté et ce, en particulier dans le chef des patients-détenus de l'annexe hommes et des femmes internées et/ou détenues à l'unité 611. Cependant, comme déjà mentionné, elle a pu déduire de mentions figurant dans les tableaux des décisions disciplinaires dont elle a reçu copie que de telles mesures sont régulièrement prises préalablement au prononcé de sanctions d'isolement dans l'espace de séjour des détenus ou de placement en cellule de punition.

⁶² A l'exception du tableau des décisions disciplinaires du mois d'août jamais reçu en dépit de la demande de la délégation.

⁶³ Selon les données disponibles transmises à la délégation.

Le CCSP et Unia rappellent que les mesures provisoires doivent revêtir un caractère exceptionnel, être dûment motivées par la direction et qu'elles ne doivent en aucun cas être prises à des fins de sanction immédiate (art. 145, § 2 de la loi de principes).

QUANT AUX DISCIPLINAIRE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- cesser toute utilisation de l'isolement comme sanction à l'égard des personnes avec des troubles psychiques.

3. Mesures d'ordre et de sécurité (fouilles)

159. Des fouilles des cellules sont réalisées quotidiennement de manière aléatoire afin de dissuader les patients-détenus de dissimuler des objets prohibés. Parmi les détenus avec lesquels la délégation s'est entretenue, aucun ne s'est plaint de la façon dont ces fouilles de cellules sont réalisées.
160. Concernant les fouilles au corps, les principaux constats dressés par la délégation sont déjà repris sous « A. Mauvais traitements » ainsi que sous « H. Gestion des incidents et autres problématiques spécifiques ». La délégation renvoie à ses observations et ses recommandations sur ce point. Au vu des quelques décisions individuelles de fouilles à corps que la délégation a pu consulter, elle a relevé une formulation standardisée qui ne repose pas, comme l'exige la loi de principes (art. 108), sur « des indices individualisés que la fouille des vêtements ne suffit pas (pour) vérifier si le détenu est en possession de substances ou d'objets interdits ou dangereux ». La justification se limite à s'assurer que le détenu n'est pas en possession d'objets dangereux avec lesquels il pourrait attenter à son intégrité physique ou à celle de tiers. Voir les extraits de motivations repris ci-dessous :

« Considérant que les indices individualisés suivants permettent de considérer que la fouille des vêtements ne suffit pas à s'assurer que le détenu n'est pas en possession de substances ou d'objets interdits et dangereux. Suite à une mise en cellule de sécurité, la fouille de vêtements n'étant pas suffisante pour s'assurer qu'il n'est pas en possession des objets dangereux pour le motif de maintenir l'ordre et la sécurité » ;

« (...) pour s'assurer que X n'ai pas dissimuler d'objet avec lequel elle pourrait atteindre à son intégrité physique ».

Le CCSP et Unia rappellent à la direction de l'établissement que la motivation de la décision de fouille à corps doit faire état d'indices concrets et individualisés et qu'elle ne saurait se limiter à évoquer une suspicion ou un risque dont elle voudrait se décharger de la responsabilité.

Quant aux mesures d'ordre et de sécurité :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- renoncer à l'utilisation de motivations standardisées dans ses décisions de fouilles à corps ;
- motiver ses décisions de fouilles à corps conformément à l'art. 108 de la loi de principes, c'est-à-dire en précisant les indices individualisés qui démontrent que la fouille des vêtements ne suffit pas à vérifier si le détenu est en possession de substances ou d'objets interdits ou dangereux.

4. Organes de surveillance et de plainte

161. D'après les entretiens avec les patients-détenus de l'annexe hommes et de l'unité 611, il semble qu'ils ne soient pas bien informés tant au sujet du travail de la commission de surveillance que de celui de la commission des plaintes. Il existe pourtant des boîtes aux lettres destinées à recevoir les billets de rapports destinés à ces deux commissions. Les patients-détenus ont également la possibilité d'introduire une demande ou une plainte par le biais de leur ordinateur via la plateforme de services « Just From Cel ». Cependant, privés de clavier et de souris, les patients-détenus de l'annexe hommes rencontrent des difficultés dans la rédaction et l'envoi de leurs messages via cette plateforme. Concernant la commission de surveillance, il est important de relever que compte tenu de la taille de l'établissement, du nombre d'unités de vie à visiter par semaine, de la lenteur des ouvertures de porte et donc de la circulation au sein des bâtiments et d'un bâtiment à l'autre, les visites effectuées par les commissaires du mois mobilisent un temps considérable. Par ailleurs, au vu de l'ampleur des dysfonctionnements que rencontre la prison depuis son ouverture ainsi que du nombre très important de détenus, la commission de surveillance n'est pas en mesure de répondre à l'intégralité des demandes qui lui sont adressées par les personnes détenues ni de rencontrer toutes les personnes qui le souhaiteraient. Les commissaires du mois répondent toutefois à toutes les sollicitations spontanées lors de leurs visites. Pour plus de développements sur ce point, la délégation renvoie au rapport annuel de la commission de surveillance de Haren⁶⁴.
162. En ce qui concerne le droit de plainte en 2024, au 9 octobre 2024, pas moins de 543 plaintes avaient déjà été enregistrées. Parmi celles-ci, 19 ont été introduites par des personnes internées, sans compter celles introduites par des patients-détenus ne faisant pas l'objet d'une mesure d'internement. Le fait que les organes de surveillance et de plainte ne soient pas suffisamment connus des détenus en général et des internés en particulier peut contribuer à cette faible proportion de plaintes. Le fait que les personnes internées fassent plus rarement l'objet de sanctions disciplinaires ainsi que le fait que la plateforme de services leur soit difficilement accessible sans clavier ni souris peut également avoir un impact sur le peu de plaintes introduites.

QUANT AUX ORGANES DE SURVEILLANCE ET DE PLAINTE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** en concertation avec **la commission de surveillance** de :

- clarifier l'information et rendre visibles les modalités de saisine des différents organes de surveillance et de plainte.

⁶⁴ *Ibid.* note 19, XVI. Le travail de la commission de surveillance, pp. 109 et s., [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#)

5. Organe de concertation des détenus

163. La délégation a recueilli plusieurs témoignages regrettant l'absence d'un organe de concertation opérationnel tant pour l'annexe hommes que pour l'annexe femmes.

QUANT A L'ORGANE DE CONCERTATION :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- créer un organe de concertation afin de permettre aux détenus de s'exprimer sur les questions d'intérêt communautaire pour lesquelles ils peuvent apporter leur participation (*art. 7 et s. de la loi de principes*).

J. RÉINSERTION

1. Service psycho-social

164. Les établissements pénitentiaires sont soumis au principe de la scission entre l'expertise et le soin⁴⁴. Cette scission entre ces deux fonctions a pour but premier d'éviter la double fonction, dans le chef d'une même personne, de soignant et d'expert rapporteur à la chambre de protection sociale (CPS) du tribunal d'application des peines (TAP). En outre, plus fondamentalement, il s'agit de sauvegarder la relation de confiance patient-dispensateur de soin.
165. L'équipe psycho-sociale (SPS) est chargée de l'évaluation de la personne internée et de la rédaction des rapports destinés à éclairer la chambre de protection sociale. Elle a accès au dossier judiciaire, mais n'a pas accès aux informations relatives à la pathologie et au traitement du patient. Cette étanchéité complique la tâche du SPS, mais la possibilité d'obtenir le consentement du patient pour que son dossier médical soit accessible permet de contourner la difficulté. C'est également l'équipe SPS qui accompagne les personnes internées dans la préparation de la réinsertion. Ainsi, lorsqu'un plan de réinsertion est envisageable, elle peut activer proactivement l'équipe mobile compétente, à la demande de l'avocat ou encore de la famille de la personne internée
166. L'équipe SPS de la prison de Haren est scindée en deux, une équipe francophone et une équipe néerlandophone. Elle est composée d'assistants sociaux et de psychologues (6 du côté néerlandophone dont 2 absents pour cause de maladie ; 6,27 du côté francophone) ainsi que de psychiatres-experts (4 à temps partiels, 2 du côté néerlandophone et 2 du côté francophone). Le cadre prévu (16 ETP assistants sociaux et 16 ETP psychologues) n'est que partiellement rempli (respectivement 10,75 et 12,07 ETP). L'équipe est dès lors insuffisante pour exercer les missions qui lui incombent. La charge de travail est perçue comme beaucoup plus lourde, avec beaucoup plus de dossiers à traiter que dans d'autres prisons. Une membre du personnel du SPS a affirmé qu'à Haren, elle avait suivi 90 cas, alors qu'elle n'aurait dû en suivre que 35 à 40 dans un autre établissement pénitentiaire. Le nombre de prévenus au sein de la maison d'arrêt semble déterminant sur ce point car un dossier doit être ouvert pour chaque prévenu entrant.
167. L'équipe SPS constate une nette amélioration de la situation des personnes internées à Haren par rapport à Saint-Gilles : le soin y est renforcé, tant en ce qui concerne le personnel disponible que les activités proposées. À Haren, l'équipe de soins dispose de plus de possibilités pour mener à bien ses missions et les accompagnateurs de détention sont plus ouverts aux soins.

Enfin, l'établissement pénitentiaire de Haren offre plus d'opportunités et les conditions de vie et de travail y sont plus favorables qu'à Saint-Gilles.

168. En présence de personnes internées, le service SPS collabore principalement avec les équipes mobiles 'Trajet de soins internés' (ci-après, équipes TSI) afin de construire un projet de réinsertion, et parfois avec le service d'aide aux détenus. Là où les équipes TSI adoptent un paradigme davantage psychiatrique, les services d'aide aux détenus ont davantage une culture de l'aide sociale et bénéficient de moins de moyens que les équipes TSI. La différence de fonctionnement entre les équipes mobiles francophones et néerlandophones est notable à cet égard. Les équipes mobiles francophones sont activement mobilisées et accompagnent les patients-détenus lors des premiers entretiens en vue de l'entrée dans les établissements de soins en milieu extérieur. Côté néerlandophone, seul le "Schakelteam Vlaams-Brabant" voit les patients-détenus dans l'établissement pénitentiaire de Haren. Les équipes mobiles néerlandophones ne fournissent pas de soutien dans le cadre des entretiens d'admission.
169. En dépit de la possibilité qui lui est offerte d'obtenir des informations en matière de soins moyennant le consentement du patient (voir ci-avant), l'équipe SPS de Haren est soucieuse de maintenir autant que possible la scission entre le soin et l'expertise afin de préserver le lien thérapeutique.
170. C'est également l'équipe SPS qui accompagne les personnes internées dans la préparation de la réinsertion. Lorsque l'équipe SPS objective des facteurs de risque, elle mobilise une prise en charge. En revanche, lorsqu'elle estime qu'un plan de réinsertion est envisageable, elle peut activer l'équipe TSI compétente soit proactivement, soit à la demande de l'avocat ou encore de la famille de la personne internée. La délégation a rencontré une équipe SPS motivée, à la recherche de solutions mais consciente de la situation fragile et déstabilisante de Haren (manque et rotation de personnel, diversité au sein de la population des personnes détenues, et mise en place progressive du fonctionnement de Haren).
171. L'équipe SPS exprime rencontrer des difficultés dans la préparation des dossiers des personnes internées en raison des délais assez longs (en moyenne un an) qui peuvent s'écouler avant que le parquet renvoie les dossiers à la chambre de protection sociale (CPS). Dans l'intervalle, aucun lieu de placement n'est déterminé et les personnes concernées attendent sans savoir ce que l'avenir leur réserve. Un délai supplémentaire d'un an peut encore s'ajouter avant que la CPS ait complété le dossier de la personne internée. A cela s'ajoute en outre de longues listes d'attente pour les placements en centre de psychiatrie légale (CPL), en établissement de défense sociale (EDS) ou en hôpital psychiatrique sécurisé.

2. Trajet de Soins Internés (TSI)⁶⁵

172. En termes de réinsertion, les équipes TSI jouent un rôle incontournable. Elles constituent un véritable maillon entre les différents lieux de séjours des personnes internées. À ce titre, elles soutiennent la personne dans la réalisation de son trajet de soins et dans la construction de son projet de réinsertion. Elles développent ou consolident un réseau de personnes-ressource. De façon générale, elles favorisent le passage des personnes internées entre les différentes structures et contribuent également à réduire la méfiance du secteur de soins régulier vis-à-vis des personnes internées.
173. Au moment de la visite, environ la moitié de la population internée de Haren bénéficiait de l'accompagnement d'une équipe TSI. Les équipes mobiles néerlandophones (à l'exception du "Schakelteam Vlaams-Brabant") ne travaillent pas depuis l'établissement de Haren, à l'inverse des équipes TSI francophones qui collaborent à la fois avec le détenu et le personnel directement depuis la prison. Un aperçu des patients-détenus suivis au moment de la visite figure ci-dessous :
- Patients-détenus francophones :
 - SILA (Brabant Wallon) : 4 patients accompagnés et 2 patients dont le dossier est en cours d'analyse en vue d'un suivi
 - EOLIA (Bruxelles) : 22 patients accompagnés et 4 patients dont le dossier est en cours d'analyse en vue d'un suivi
 - MONS (antenne Tournai) : 1 patient accompagné
 - ESTIM (Liège) : 1 patient dont le dossier est en cours d'analyse en vue d'un suivi
 - Patients-détenus néerlandophones :
 - SPPiT (Halle-Vilvoorde) : 1 patient accompagné
174. L'équipe soins accompagne régulièrement les personnes internées lors des entretiens avec les équipes TSI et veille à la bonne communication entre tous les intervenants.
175. Toutes les personnes détenues rencontrées déploraient ne pas voir leur dossier avancer compte tenu, selon eux, de la lenteur du SPS et de la difficulté à pouvoir les rencontrer. Le temps moyen d'attente en vue d'un entretien avec le SPS est, selon les détenus, d'environ 6 mois. Par ailleurs, l'équipe SPS passe de façon non annoncée et non pas sur rendez-vous en raison, selon elle, de sa charge de travail qui est amplifiée d'une part en raison des nouveaux détenus entrants en maison d'arrêt et d'autre part par la mise à exécution récente des peines de moins de trois ans (dont les dossiers doivent être traités dans des délais plus serrés à la demande du juge d'application des peines).

Le CCSP et Unia constatent que les délais auxquels sont confrontées les personnes internées dans l'attente de perspectives de réinsertion comportent un risque indéniable d'aggravation de leur état mental et réduit leurs chances de réinsertion.

⁶⁵ Y. CARTUYVELS et S. DE SPIEGELEIR, « La privation de liberté des personnes atteintes d'un trouble mental en Belgique : un double régime », R.I.E.J., 2022, pp. 98-99.

3. Trajet de réinsertion des personnes condamnées avec des problématiques de santé mentale

176. Les personnes condamnées ayant développé une maladie mentale au cours de leur incarcération bénéficient d'un suivi par les psychiatres (voir sous « F. Programme des soins »). Néanmoins, leur situation demeure problématique car ces personnes sont exclues des modalités de réinsertion prévues en faveur des personnes internées. Ainsi, beaucoup de portes se ferment à l'extérieur pour les condamnés avec des problématiques de santé mentale, entre autres, en raison d'un manque de structures d'hébergement organisées susceptibles d'accueillir notamment les personnes double diagnostic ou auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) ; le caractère trop restrictif des critères d'admission des hôpitaux (par exemple, les patients-détenus avec une problématique de consommation de substance seraient systématiquement refusés) ; la fermeture des lits « T »⁵¹ ; la modification de la loi sur l'internement qui aurait pour conséquence que certaines personnes qualifiées « sur le fil » ne sont plus internées et sont dès lors exclues de possibilités TSI. En conséquence, ces personnes en arrivent le plus souvent à purger la totalité de la condamnation (« à fond de peine ») sans aucune préparation et sans aucune solution adaptée à leur état de santé à la sortie et ce, alors que leur état de santé se sera plus que probablement dégradé en prison. Sans soutien, sans accompagnement et sans prise en charge appropriée à l'extérieur, la récidive en sera souvent le seul résultat.

QUANT A LA REINSERTION :

Le CCSP et Unia recommandent à la direction générale des Établissements pénitentiaires (DG EPI) de :

- garantir que le service psychosocial (SPS) dispose de suffisamment de ressources pour assurer le suivi des dossiers des personnes internées et ce malgré les conditions de surpopulation et la mise à exécution des courtes peines ;
- assurer la coordination des deux équipes SPS francophone et néerlandophone dans la prise en charge des personnes détenues concernées ;
- intensifier et multiplier les contacts avec les équipes mobiles TSI (principalement du côté flamand) en vue de renforcer leur présence et leur intervention de manière équitable en faveur de toutes les personnes internées éligibles ;
- sensibiliser les autorités judiciaires responsables (parquets, chambres de protection sociales) quant au respect des délais légaux dans lesquels doivent intervenir leurs décisions.

Le CCSP et Unia recommandent aux ministres de la Justice et de la Santé publique d'intégrer, dans la réforme des soins de santé pénitentiaire, la question de la réinsertion des personnes condamnées ayant développé une maladie mentale au cours de leur incarcération.

K. PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ET/OU SUSCEPTIBLES D'ÊTRE DISCRIMINÉES

177. Toute personne détenue est en situation de vulnérabilité. Toutefois, certains groupes présentent un critère protégé par la législation antidiscrimination⁵² (notamment les femmes, les personnes homosexuelles, transgenres, âgées, d'origine étrangère). Ces groupes sont exposés à une vulnérabilité accrue et peuvent faire l'objet d'un traitement moins favorable. Par conséquent, il appartient au personnel de l'établissement de veiller sans cesse à ce que les personnes appartenant à ces groupes bénéficient des garanties et des protections leur permettant d'exercer, sur un pied d'égalité avec les autres détenus, leurs droits fondamentaux et/ou de détenus (accès au préau, accès à l'hygiène...).

1. Les femmes

178. Au moment de la visite, le quartier des femmes compte 108 détenues hébergées au sein de la « forest house ». Parmi elles, seules 6 étaient sous mesure d'internement, dont 4 placées en régime ouvert.

Au regard de l'ensemble de la population détenue à Haren, la délégation constate que les femmes font l'objet d'un traitement moins favorable. La délégation a été interpellée par les éléments repris succinctement dans les paragraphes qui suivent.

179. Les prestations de l'équipe soins en faveur des femmes internées et des patientes-détenues sont inexistantes depuis le transfert de deux éducateurs vers la « artic house ».
180. Le recrutement des accompagnateurs de détention, titulaires à l'unité de vie 611, n'est pas analogue à la procédure prévue à la « artic House »: aucun entretien préalable n'est organisé avec la direction, un coordinateur et un psychiatre.
181. Les profils des femmes placées à la 611 sont divers : femmes internées, femmes prévenues, ou condamnées nécessitant un suivi thérapeutique, femmes inaptes à un régime de vie en (semi-) communauté.
182. La délégation a recueilli plusieurs témoignages pointant une présence largement insuffisante et aléatoire du médecin généraliste au sein de la « forest house » : l'attente en vue d'une consultation est longue (une détenue fait état d'un délai de trois semaines).
183. L'accès à des soins médicaux spécialisés (ophtalmologie, gynécologie, dermatologie, dentisterie...) fait l'objet de délais d'attente très longs, avec des résultats souvent communiqués tardivement. De même, la prévention en matière gynécologique semble inexistante.
184. La mixité au travail, bien que mise en place pour des raisons louables, expose les femmes particulièrement vulnérables à un échange de services (voire de faveurs sexuelles), sans que l'existence d'un consentement réel ne soit garanti et sans que le risque lié aux éventuelles grossesses ou maladies sexuellement transmissibles ne soit géré.

185. Plusieurs détenues ont mentionné renoncer au préau en raison de l'impossibilité de se rendre aux toilettes durant cet espace-temps.
186. La délégation a également observé que les appels sociaux en principe accordés aux personnes indigentes étaient laissés à l'appréciation du teamleader. Une détenue a d'ailleurs mentionné en être privée purement et simplement. La direction précise à ce sujet qu'il s'agissait d'une faveur accordée ou non en fonction des circonstances.
187. La délégation réitère ici le caractère inopérant de l'organe de concertation. Les détenues rencontrées ont formulé le souhait d'un organe de concertation opérationnel, impliquant des espaces de discussion réguliers et systématiques avec la direction et le personnel. Elles demandent également la possibilité d'élargir le nombre de représentantes par l'organisation de nouvelles élections. Ces demandes ont déjà été formulées auprès de la direction, sans qu'une réponse n'y ait été fournie.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « des réunions de l'organe de concertation ont déjà eu lieu, mais reconnaît que, dans les circonstances actuelles, il ne se réunit pas assez souvent. »

188. Les femmes indiquent recevoir les produits cantinés après les hommes et dépendre ainsi des disponibilités restantes. Les produits manquants seraient parfois remplacés par d'autres, moins chers, mais la différence de prix ne serait pas remboursée.
189. En dépit de ce qui est précisé au point IV. 5 du règlement d'ordre intérieur (lequel rend possible à tout moment le port d'un couvre-chef lié à une religion, moyennant l'obligation de se soumettre à un contrôle et de le retirer si demandé), la délégation a entendu et observé dans les faits que le port du foulard était interdit dans les lieux communs de la « forest house ». Il semblerait que la direction motive cette interdiction par des impératifs de sécurité, à savoir la nécessité de garantir la visibilité du visage en tout temps. Le foulard est cependant autorisé dans les ateliers de travail (où elles côtoient les hommes) et en cellule.

Concernant la population des femmes détenues dans son ensemble, la délégation souhaite appeler à la vigilance de la direction de l'établissement sur les points suivants : la mixité au travail, l'infrastructure du préau, l'inexistence de l'OCD, l'accès aux appels sociaux, la cantine, l'absence d'une pratique conforme au ROI concernant le port du foulard, l'insuffisance d'une prise en charge somatique et spécialisée, la difficulté liée à la cohabitation entre plusieurs profils.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « depuis la visite (...) un système de personnes de référence a été mis en place pour chaque femme internée, lequel comprend des éducateurs, des ergothérapeutes et des psychologues. Elles bénéficieront désormais d'un plan d'accompagnement individuel pluridisciplinaire et d'activités thérapeutiques conjointes. »

La direction ajoute que « Le choix a été fait de n'avoir qu'une seule unité fermée dans la « forest house ». Les trois autres unités sont ouvertes. Par conséquent, toutes celles qui ont vraiment besoin d'une unité fermée se retrouvent dans l'unité 611 et une bonne partie des internées restent dans une unité ouverte. Nous pensons que c'est une bonne chose. Les détenues qui restent dans l'unité 611 et qui ne sont pas internées ne sont suivies que par le psychiatre et non par l'équipe de soins. »

La direction indique par ailleurs que « c'est le choix de l'établissement d'avoir créé des emplois mixtes, par analogie avec le monde extérieur, en vue de resocialiser les détenus dans la société, ce qui devrait être l'objectif d'un établissement pénitentiaire. Compte tenu de la présence continue du personnel dans les ateliers, il est très peu probable que les femmes soient soumises à des actes sexuels contre leur gré, mais

il est vrai que le risque zéro n'existe pas. La direction estime que le risque est minime et acceptable. Des mesures strictes sont également prises en ce qui concerne les remarques et le harcèlement sexuels. Enfin, il existe également un lieu de travail qui n'emploie que des femmes qui, pour diverses raisons, ne se sentent pas à l'aise dans un emploi mixte. À ce jour, aucune plainte n'a été déposée de nature à remettre en question la mixité du travail. »

Concernant le port du voile, la direction indique enfin que le message suivant a été transmis à l'ensemble du personnel le 9 octobre 2024 : "Le voile est un couvre-chef religieux. La partie générale du règlement d'ordre intérieur stipule ce qui suit : "Le port d'un couvre-chef lié à une religion ou à une conviction reconnue est possible à tout moment. Le détenu doit permettre un contrôle à tout moment et retirer le couvre-chef si demandé". Les vêtements personnels doivent également répondre à un certain nombre de normes. L'une de celles fixées par le règlement d'ordre intérieur est la suivante : "les vêtements doivent laisser le visage découvert." Le voile peut donc être porté, mais il peut aussi être contrôlé comme tout autre couvre-chef à tout moment (fouille, etc.). A la sortie de l'unité de vie, par exemple, le couvre-chef doit être enlevé lors du passage aux détecteurs de métaux : ceci s'applique également au voile".

2. Les mères-détenues

190. Certaines détenues, mère d'enfants en bas-âge, se sont plaintes du manque de réactivité de la part du service Relais Enfants-Parents. Elles disent aussi manquer d'argent pour entrer en contact avec leurs enfants. De façon générale les mères-détenues expriment leur détresse de vivre séparées de leur enfant et partagent l'angoisse de ne pouvoir intervenir pour organiser la vie de famille qui continue sans elle.
191. Au moment de notre visite une mère et son bébé résidaient au sein de « l'unité mère-enfant ». La maman occupait une cellule classique (10m²) avec une porte communicante sur la cellule adjacente. Cette dernière cellule était occupée par une détenue de confiance, désignée par la maman et chargée de la soutenir dans son rôle de mère. Tant la maman que la détenue de confiance bénéficiaient d'un régime ouvert : elles pouvaient donc fréquenter les espaces communs une grande partie de la journée. Une pièce polyvalente, adjacente à la cellule de la détenue de confiance, accueillait un espace jeu et une table à langer, toujours pas montée au moment de la visite. La cellule de la maman n'offrait pas la superficie suffisante pour accueillir l'équipement de puériculture : lit bébé, table à langer, baignoire. Le bébé dormait à côté de la maman sur un coussin. La baignoire était glissée sous le lit durant la journée et installée sur deux chaises en hauteur pendant le bain, compromettant ainsi la sécurité du bébé et l'ergonomie de la maman.



192. Le dernier étage propose un petit préau spécifiquement aménagé pour les enfants en bas-âge qui résident à Haren. Les murs bétonnés qui entourent ce préau sont de même hauteur que les murs du préau individuel affectés aux détenus occupant les cellules de punition, situé à proximité immédiate), Ce préau ne présente aucune verdure et n'offre aucune vue. Il n'était pas utilisé au moment de notre visite.

Le CCSP et Unia renvoient aux constats et recommandations précédemment émis par le CCSP dans son avis à la suite de la seconde visite du site en construction de la prison de Haren en 2022⁶⁶ dès lors que les aménagements réalisés depuis lors n'ont pas eu pour effet de réduire au maximum tout ce qui, dans cet environnement, évoque la prison ou l'enfermement.

193. La délégation a recueilli plusieurs témoignages attestant que le bébé, alors âgé d'une semaine, a dû attendre plusieurs jours avant de recevoir la médication requise par son état de santé.
194. Les précédents constats de la commission de surveillance déplorant le caractère inadapté de l'unité mère-enfant et l'inexistence d'une véritable nurserie demeurent pertinents⁶⁷ et prennent tout leur sens depuis qu'un bébé y réside pour la première fois.

Le CCSP et Unia constatent la non-conformité de l'unité mère-enfant aux prescrits de l'article 4, 2° du « Protocole d'accord du 23 mai 2014 relatif à l'accueil des enfants en bas-âge auprès de leur parent détenu et à l'accompagnement des femmes enceintes en détention ».⁶⁸ Celui-ci souligne la nécessité absolue de réduire « tout ce qui dans l'environnement évoque la prison ». En outre, la délégation insiste pour que la direction de l'établissement prenne les mesures requises en vue de garantir qu'un espace cellulaire d'environ 15 m² par mère et enfant leur soit réservé, avec un coin pour le change et le bain, ainsi qu'une salle de séjour, une cuisine, du mobilier et des jeux adaptés pour un usage collectif.

QUANT AUX FEMMES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** (à l'intervention du gestionnaire privé en DBFM de la prison de Haren) de :

- doter le préau de la « forest house » de sanitaires ;

Le CCSP et Unia recommandent à la direction de l'établissement de :

- permettre la participation des femmes internées aux activités thérapeutiques organisées par l'équipe soins de l'annexe ;
- ouvrir la possibilité d'affecter un membre du personnel de l'équipe soins à l'unité de vie fermée 611 (annexe femmes) ;
- harmoniser les procédures et les critères de sélection de l'ensemble des accompagnateurs de détention travaillant avec des personnes sous statut d'internement ou nécessitant des soins psychiatriques ;

⁶⁶ CCSP, Avis à la suite de la seconde visite du site en construction de la prison de Haren ([13.06.22](#)), § 12, p. 11 et 12.

⁶⁷ *Ibid.* note 19, pp. 31 et 32, [RA2023_CdS-Haren.pdf \(belgium.be\)](#).

⁶⁸ Protocole d'accord du 23 mai 2014 relatif à l'accueil d'enfants en bas âge auprès de leur parent détenu et l'accompagnement des femmes enceintes en détention, sur le site de l'ONE.

- garantir une présence suffisante et régulière du service médical au sein de la « forest house », accompagnée d'une prise en charge somatique adéquate, notamment en diminuant les délais d'attente des consultations et en assurant le suivi médical dans des délais raisonnables.
- rendre conforme la pratique concernant le port du foulard avec les dispositions reprises sous le point IV.5 du ROI concernant les "vêtements" afin de garantir la mise en œuvre d'une politique non discriminatoire à ce sujet.

QUANT AUX MERES-DETENUES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- installer un matériel de puériculture opérationnel et conforme aux normes de sécurité ;
- limiter, autant que possible, au sein de l'espace mère-enfant tout ce qui évoque l'univers carcéral, ce dans le respect de l'article 4, 2° du « Protocole d'accord du 23 mai 2014 relatif à l'accueil des enfants en bas-âge auprès de leur parent détenu et à l'accompagnement des femmes enceintes en détention ».

3. Autres publics vulnérables

195. Parmi les autres publics susceptibles d'être confrontés à une quelconque forme de discrimination⁵³, la délégation a pu constater que les personnes à mobilité réduite évoluent dans un environnement globalement accessible.

196. La délégation a pu observer la présence d'un détenu en chaise roulante au préau. Ce dernier bénéficie du soutien d'un agent pour y accéder, notamment pour prendre l'ascenseur. Pour le reste, la délégation a pu entendre des témoignages selon lesquels les autres détenus avec un handicap physique devaient tantôt se débrouiller seuls, tantôt compter sur le soutien d'un codétenu tant en cellule que dans les espaces collectifs. Cet état de dépendance renforce leur situation de vulnérabilité. Concernant les situations de handicap, l'accompagnement offert par un codétenu demeure informel : Il n'est ni reconnu par l'établissement, ni valorisé à travers une fonction de charge et n'est pas accompagné d'une formation à la prise en charge et la manipulation de ce public aux besoins spécifiques. Les responsabilités en cas d'incident ou de mauvaise manipulation ne sont pas définies. Ce soutien ne garantit pas suffisamment la sécurité du détenu en situation de dépendance et ne répond donc pas aux critères d'un aménagement dit raisonnable.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « dans certaines situations (...) la prison a déjà nommé quelqu'un [à ce titre], y compris [en lui attribuant] une compensation financière. »

197. La « forest house » comporte plusieurs cellules spécialement adaptées aux PMR, toutes situées au sein de la même unité de vie (614). Néanmoins, la délégation a été interpellée par le fait que ces cellules n'étaient pas occupées par les personnes à qui elles sont destinées.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la cellule peut être occupée par d'autres personnes. Par exemple, ONE et Kind & Gezin considèrent cette cellule comme étant mieux adaptée pour constituer une cellule mère-enfant. Il arrive donc qu'elle soit aussi utilisée à cette fin tant qu'il n'y a pas de détenu ayant besoin de ce type de cellule. »

198. La « forest house », dispose également de deux salles de bains, spécifiquement adaptées aux personnes à mobilité réduite. Dès lors que l'usage de ces salles de bain nécessite l'accompagnement d'un infirmier, les détenues concernées n'en bénéficient pas quotidiennement. Une détenue à mobilité réduite rencontrée prenait le reste de ses douches quotidiennes dans sa propre salle de bain, moyennant l'accompagnement d'une codétenue.
199. Au moment de notre visite, la porte de la salle de bains de la « forest house » spécifiquement réservée aux PMR était ouverte. Une caisse remplie de langes y était laissée au vu de toutes, ce qui va à l'encontre de la dignité de la détenue concernée.

Le CCSP et Unia constatent que les détenus en situation de handicap physique ne sont pas traités dans des conditions conformes à la dignité humaine et sur un pied d'égalité avec les autres (préau, douches...). De mêmes, ils ne bénéficient pas des aménagements raisonnables dont l'objectif est de modifier un environnement inadapté pour le rendre accessible à une personne en situation de handicap. Le CCSP et Unia précisent à cet égard que le soutien d'un codétenu, dont le statut n'est pas officiel, ne répond pas aux critères d'un aménagement raisonnable.

200. Au moment de la visite, la délégation a pu s'entretenir avec des personnes s'identifiant comme transgenre. Ces dernières résidaient au sein de la « forest house ». Elles n'ont fait part d'aucune difficulté particulière à l'exception de fouilles à corps effectuée par des hommes, dans le cadre des interventions de l'équipe SICAR.
201. Un grand nombre de personnes migrantes, parfois sans-papiers ont peu, voire aucun moyen de subsistance mis à part l'indemnité d'indigence accordée par la caisse d'entraide. Elles se trouvent isolées du fait qu'elles ne maîtrisent pas toujours une des langues nationales ou l'anglais et qu'elles ont peu de contact avec leurs proches. Certains agents ont fait part de situation de rackets en raison de cette précarité renforcée.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « ce constat est tout à fait justifié. 15 euros par mois leur sont donnés via la caisse d'entraide. Financièrement, il n'est pas possible de leur donner plus. Le nombre de sans-papiers qui ne parlent aucune langue nationale augmente rapidement. La prison, outre le fait que son personnel est également très diversifié sur le plan ethnique et qu'il en résulte un certain nombre de problèmes linguistiques, a beaucoup de mal à faire face à cette réalité qui ne cesse de s'aggraver. »

202. Plusieurs détenus de peau noire ont allégué de comportements racistes de la part d'agents pénitentiaires. Un agent du PCI aurait dit à un détenu « retourne dans ta cage sale singe ». Un autre détenu fait état de traitements différenciés parce qu'il est arabe.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu'« en cas de plainte (...) il y a toujours un suivi. Le 14 janvier 2025, la commission de surveillance et Unia ont reçu une réponse circonstanciée dans le cas soulevé ici. »

203. Les billets papier reçoivent moins souvent de réponse que les demandes introduites via la plateforme numérique "Just from cel". Malheureusement, l'accès à cette plateforme est rendu très compliqué en raison des inégalités numériques dont souffrent les (patients-)détenus analphabètes ou certains (patients-)détenus en situation de handicap. Ceux-ci nécessitent donc un accompagnement dans l'introduction des demandes digitales ou la rédaction des billets papiers mais le manque de contacts compromet souvent la possibilité de faire appel aux différents services disponibles (commission de surveillance et des plaintes, ...).

Le CCSP et Unia attirent l'attention de la direction sur les dangers de la digitalisation si des balises équivalentes ne sont pas offertes aux personnes n'ayant pas accès au digital, que ce soit pour des questions de capacité ou parce qu'ils sont peu mis à disposition dans l'annexe. Une attention particulière doit être portée à l'importance de traiter les demandes papier de la même façon que les demandes digitales.

QUANT AUX PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE ET/OU SUSCEPTIBLES D'ÊTRE DISCRIMINEES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

- protéger les personnes identifiées comme vulnérables et leur donner accès à des conditions matérielles et médicales qui répondent à leurs besoins et à la dignité humaine ;
- désigner, au sein du personnel, un référent formé à la lutte contre les discriminations et à la mise en place des aménagements raisonnables ;
- former le personnel à adopter des gestes appropriés à l'égard des personnes en situation de handicap ;
- garantir l'accès quotidien à une douche médicale pour les détenus qui en expriment le besoin ;
- garantir une alternative aux demandes digitales et donc la possibilité pour tous de recourir aux billets papiers pour mobiliser les différents services ou pour cantiner.
- garantir l'accompagnement que requièrent certains (patients-)détenus victimes d'inégalité numérique dans la rédaction des billets papiers et/ou l'introduction de demandes digitales.

IV. ANNEXE

NOTE DE SERVICE : PLACEMENT CELLULE SECURISEE – CELLULE DE PUNITION



Gevangenis
Prison de

HAREN



DIENTNOTA / NOTE DE SERVICE	25/001
Plaatsing beveiligde cel – strafcel Placement cellule sécurisée – cellule de punition	
@	Haren ALL

Beste,

Een plaatsing in een beveiligde cel of in een strafcel gaat om veiligheidsredenen gekoppeld met een kledijwissel. Dit hoeft echter geen fouille aan het lichaam te zijn. De inrichting kocht kledij aan om deze kledijwissel te kunnen uitvoeren zonder dat de persoon die geplaatst wordt zich naakt dient te tonen.

In het geval van een meewerkende plaatsing biedt u eerst het lange bovenkleed aan, trekt de gedetineerde dit aan en kan dan nadien de gedetineerde zijn onderkledij verwijderen zonder zich naakt te moeten tonen. De andere penale kledij blijft gewoon aanwezig.

Indien de persoon niet bereid is om mee te werken blijft de huidige procedure van toepassing.

Bonjour,

Un placement en cellule sécurisée ou en cellule disciplinaire est lié à un changement de vêtements pour des raisons de sécurité. Cependant, il ne s'agit pas nécessairement d'une fouille à corps. La prison a acheté des vêtements pour pouvoir effectuer ce changement de vêtements sans que la personne placée ait à se montrer nue.

Dans le cas d'un placement coopératif, vous donnez d'abord le vêtement long du dessus, le détenu l'enfile puis le détenu peut ensuite retirer ses sous-vêtements sans avoir à se montrer nu. Les autres vêtements pénaux restent présents.

Si la personne ne souhaite pas coopérer, la procédure actuelle continue de s'appliquer.

Voor de Directie/Pour la direction

Jurgen Van Poecke

Jurgen Van Poecke

Inrichtingshoofd / Chef d'établissement