

REF : 2025_RAP_01(2)_VISITE MONS

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

Établissement pénitentiaire de Mons - 17 au 19 juillet 2024

Réalisé par le CCSP et Unia

Approuvé par le Conseil central le 17 octobre 2024

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 : Prison de mons	9
A. Description générale	9
B. Description de l'annexe psychiatrique, de l'aile D (onzième section) et du quartier des femmes	9
III. Constats et recommandations	11
A. Mauvais traitements	11
B. Conditions d'admission à l'annexe	12
C. Conditions matérielles de séjour.....	14
1. Espace de vie	14
2. Ameublement et aménagement.....	15
3. Sanitaires (douches, WC) et accès à l'eau courante.....	15
4. Aération, chauffage, éclairage et système d'appel	16
5. Hygiène.....	16
6. Cellules d'isolement	18
D. Régime de vie	20
1. Alimentation	20
2. Cantine.....	21
3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation	22
4. Travail	23
5. Sorties en plein air	23
6. Contacts avec le monde extérieur	23
E. Personnel soignant.....	24
1. Psychiatres	24
2. Equipe Soins	24
3. Service médical général.....	26
F. Programme des soins psychiatriques.....	27
1. Traitement (qualité, équivalence, continuité) et consentement.....	27
2. Suivi psychiatrique et psychologique	28

3.	Activités thérapeutiques	30
4.	Confidentialité	31
5.	Dossier médical	31
6.	Distribution et prise des médicaments	32
7.	Gardes et urgences	33
8.	Soins psychiatriques au reste de la population pénale de l'établissement	33
9.	Prévention du suicide	34
G.	Personnel pénitentiaire	34
H.	Gestion des incidents et des problématiques spécifiques	36
1.	Gestion des incidents	36
2.	Contention	36
3.	Isolement	37
4.	Registres	37
I.	Garanties	39
1.	Accès à l'avocat	39
2.	Disciplinaire	40
3.	Mesures d'ordre et de sécurité (fouilles)	41
4.	Organes de surveillance et de plainte	42
J.	Trajet de réinsertion	42
1.	Service Psycho-Social	42
2.	Trajet de Soins Internés	43
3.	Trajet de réinsertion des personnes condamnées avec des problématiques de santé mentale	44
K.	Personnes en situation de vulnérabilité et/ou susceptibles d'être discriminées	45
1.	Femmes	45
2.	Autres publics	47
IV.	Annexes : observations des autorités compétentes	49

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **AR** : Arrêté royal
- **CCSP** : Conseil central de surveillance pénitentiaire
- **CEDH** : Convention européenne des droits de l'homme
- **CdS** : Commissions de surveillance
- **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
- **CrEDH** : Cour européenne des droits de l'homme
- **DG EPI** : direction générale des établissements pénitentiaires
- **EDS** : établissement de défense sociale
- **MSP** : mesure de sécurité particulière
- **PMR** : personne à mobilité réduite
- **ROI** : règlement d'ordre intérieur
- **SAD** : service d'aide aux détenus
- **SDS** : section de défense sociale
- **SPS** : service psychosocial
- **SSP** : 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 (internées ou non) avec des problématiques de santé mentale suivi 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 ;
- Lantin et Saint-Gilles (2017)³ ;
- Jamioulx (2009)⁴ ;
- Anvers, Lantin et Saint-Gilles (2021)⁵.
- Forest, Merksplas et Anvers (2013)⁶ ;

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.D.⁷. 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'études 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 17 au 19 juillet 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 :
 - Marc Nève, président du CCSP
 - Sarah Grandfils, membre du bureau du CCSP
 - Pauline Tuts, coordinatrice des commissions de surveillance
 - Laure Gréban, membre de la Cellule Handicap-Convention ONU d'Unia
 - Marie Castagne, membre de Cellule Protection d'Unia
 - Mathieu Place, expert psychiatre externe
2. Lors de cette visite, 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 femmes détenues.

B. CONSULTATIONS DE LA DÉLÉGATION ET COOPÉRATION

3. Au cours de la visite à l'établissement pénitentiaire de Mons, la délégation a eu des entretiens avec des membres de l'équipe de direction, les membres présents de l'équipe soins, du service médical général, du service psycho-social, du personnel de surveillance affecté à l'annexe et à la onzième section ainsi qu'avec autant de personnes internées et de patients-détenus concernés que possible.
4. La délégation n'a malheureusement pas pu s'entretenir avec le principal psychiatre soins exerçant à la prison de Mons en raison de son absence durant la visite et de son indisponibilité par téléphone par la suite. Aucune observation n'a été reçue de sa part à la suite de la communication du rapport. La délégation ne s'est pas non plus entretenue avec le nouveau médecin généraliste ayant un intérêt pour la maladie mentale, arrivé trop récemment au sein de la prison. Le psychiatre expert de la prison était également absent au moment de la visite.
5. Le projet de rapport tel qu'approuvé par le Conseil central le 17 octobre 2024 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 Mons le 29 octobre 2024. Les remarques, corrections et commentaires de la direction de Mons ont été reçus le 29 novembre 2024. Il est précisé que « le rapport a été lu par l'ensemble de l'équipe de direction et par le psychiatre » et que « les remarques et commentaires sont le résultat d'une concertation entre la directrice en charge de l'équipe soins au moment de la visite, la directrice en charge de l'annexe et en charge de l'équipe soins actuellement, la directrice du quartier des femmes et le chef d'établissement f.f. ».

6. 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. Ils sont également repris intégralement à la section 4 du rapport.

II. ETABLISSEMENT VISITÉ : PRISON DE MONS

A. DESCRIPTION GÉNÉRALE

7. La prison de Mons, construite en 1870 selon le modèle Ducpétiaux¹³, se compose de plusieurs ailes rayonnant autour d'un centre de contrôle central. Elle est à la fois une maison d'arrêt et une maison de peine. L'établissement comprend également une section pour femmes ainsi qu'une annexe psychiatrique. Les sections réservées aux hommes se divisent en quatre ailes (A, B, C et D) et une annexe psychiatrique, avec une capacité totale de 301 détenus. La section réservée aux femmes (aile E) a une capacité de 27 places. Lors de la visite en juillet 2024, l'établissement comptait 383 détenus, dont 45 femmes¹⁴. L'ensemble de l'établissement dispose de cinq préaux.
8. Les locaux administratifs dépendant du greffe et les bureaux de la direction se situent à l'entrée du bâtiment principal. Des espaces sont également aménagés pour deux ateliers distincts, l'un destiné aux hommes et l'autre aux femmes.
9. Au sein de l'établissement s'applique un régime de détention cellulaire fermé, à l'exception de l'annexe psychiatrique où le régime est communautaire (cellules ouvertes) durant plusieurs heures par jour. La neuvième section connaît également un régime communautaire à raison de 3h/jour.

B. DESCRIPTION DE L'ANNEXE PSYCHIATRIQUE, DE L'AILE D (ONZIÈME SECTION) ET DU QUARTIER DES FEMMES

10. L'annexe psychiatrique se situe au rez-de-chaussée de l'aile C. Elle dispose d'un local infirmier bien équipé, d'une cellule d'isolement et de son propre préau. Elle compte 23 places, réparties en cellules individuelles ou doubles et trois quatuors. Au moment de la visite, 19 personnes y séjournent dont 16 personnes internées, 1 interné non définitif et 2 condamnés. Les patients-détenus qui y sont placés doivent répondre à des critères liés à un régime de vie en communauté. La délégation relève que la recommandation du CPT à la suite de sa visite périodique de 1997 visant à faire de l'annexe psychiatrique de la prison de Mons une véritable unité de soins psychiatriques a été suivie d'effets à tout le moins au niveau de son infrastructure¹⁵.

¹³ Premier inspecteur général des prisons en 1830 ; il donna son nom à un modèle de construction en étoile.

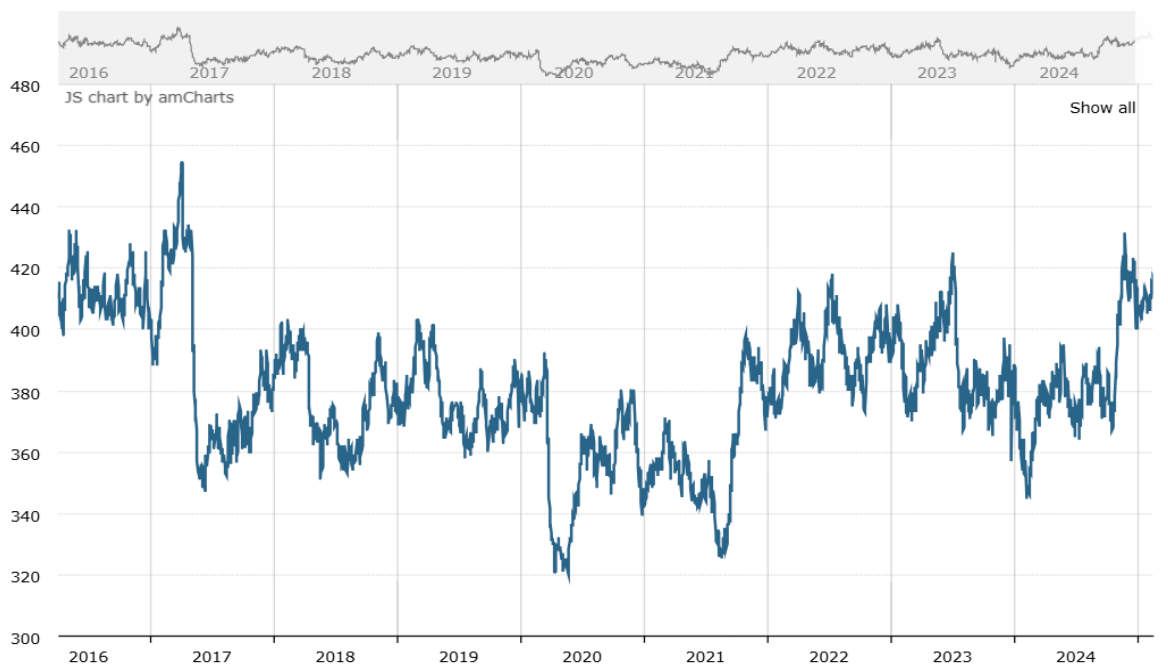
¹⁴ À plusieurs reprises des décisions sont intervenues pour réduire la surpopulation de l'établissement. Ainsi, le bourgmestre de Mons qui était déjà intervenu précédemment en ce sens le 3 novembre 2021, a pris le 7 juillet 2023, un nouvel arrêté pour limiter la capacité (effective ou opérationnelle) de la prison à 344 détenus et 40 détenues. D'autre part, le tribunal de première instance de Mons, par un jugement du 22 juin 2023, a condamné l'Etat belge à réduire le taux de surpopulation à maximum 110% (soit un maximum de 331 détenus) ; ce jugement est exécutoire nonobstant l'appel introduit par l'Etat belge.

¹⁵ CPT, Visite périodique en Belgique, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), § 158.

11. En outre, une section spécifique de l'aile D, appelée la onzième section, a été affectée depuis quelques mois à la prise en charge de personnes internées et de patients-détenus avec des problématiques psychiatriques. Une prise en charge mixte (surveillance / équipe soins) y est organisée. Une équipe du personnel de surveillance de cette même aile, sélectionnée sur base volontaire, a été assignée pour travailler spécifiquement avec ces personnes. L'accès à l'équipe soins de l'annexe y est facilité. À ce sujet, une note de service concernant l'organisation de la onzième section a été établie en interne le 15 mai 2024, puis mise à jour le 15 juillet 2024, afin de garantir une prise en charge spécifique des détenus qui y sont affectés. **Le CCSP et Unia espèrent vivement que le changement de chef d'établissement à la prison de Mons à partir de septembre ne provoquera aucune remise en question de ce projet dès lors qu'il semble porté par l'ensemble du personnel pénitentiaire et de l'équipe soins dans l'intérêt des patients-détenus.**

Le nouveau chef d'établissement de la prison de Mons précise dans ses remarques au projet de rapport que « le projet ne sera pas remis en cause ».

12. Cette onzième section est destinée aux détenus non internés identifiés en difficulté psychique par le psychiatre, ainsi qu'aux internés qui ne peuvent être placés à l'annexe psychiatrique en raison de l'inadéquation de leur comportement avec le régime communautaire qui y est pratiqué. Au moment de la visite, 8 personnes internées, 1 interné non définitif, 1 condamné et 1 prévenu séjournant dans cette section sont pris en charge par l'équipe soins.
13. Au sein de l'aile D, les cellules sont situées à l'étage, tandis que les cachots (C01 et C02), une cellule sécurisée (D0), les douches et les préaux individuels se trouvent au rez-de-chaussée.
14. D'importantes différences de traitement entre les patients-détenus de l'annexe et de la onzième section ont été relevées par la délégation compte tenu, notamment, de la configuration différente des lieux. Elles seront pointées dans les constats ci-après chaque fois que la délégation l'estime nécessaire.
15. Pour accéder à la section des femmes, il faut traverser l'aile B, la section étant située à l'extrémité de cette aile. Les femmes internées ne peuvent séjourner à l'annexe psychiatrique qui est exclusivement réservée aux hommes. Elles sont donc intégrées au quartier femmes, lequel est disposé en demi-cercle, sur deux étages (13^{ième} et 14^{ième} section) et abrite un préau de taille particulièrement exiguë, dans un espace oblong. La situation des femmes fera l'objet d'une partie spécifique en fin de rapport sous le point K. « Personnes en situation de vulnérabilité ». Au moment de la visite, aucune femme internée ne séjournait à la prison de Mons.



Évolution du nombre de personnes internées à la prison de Mons 2016-2024

III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

A. MAUVAIS TRAITEMENTS

16. À deux exceptions, la délégation n'a pas recueilli d'allégations de mauvais traitements des personnes détenues de la part du personnel. Cependant un nombre non négligeable d'intimidations de et/ou de harcèlement de la part de personnes détenues à l'égard des personnes internées a été recueilli. Les internés concernés redoutent en conséquence de se rendre au préau pour éviter d'être pris à partie par les détenus dont les cellules ont une vue directe sur l'espace de promenade (aile C).

Parmi les allégations, l'une concernait la demande de procéder à des genuflexions lors d'une fouille à corps et l'autre visait un placement en cellule de punition, avec recours à la force et aux entraves de manière violente, sans que ces circonstances n'aient été dûment enregistrées dans les registres idoines. Le CCSP et Unia ont fait part de ces allégations à la direction de l'établissement lors de la réunion de restitution en vue de lui permettre de procéder aux contrôles qui s'imposent. **Le CCSP et Unia invitent la direction à lui 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 inacceptables et sont susceptibles de sanctions sévères.**

17. D'autre part, la délégation a été particulièrement préoccupée par la situation de patients-détenus avec une déficience intellectuelle très sévère et de patients-détenus (souvent des personnes âgées) qui le sont pour un acte délictueux commis dans le cadre d'une pathologie neurodégénérative (démence). Ces deux catégories de personnes nécessitent un degré élevé de soutien et d'encadrement que la prison n'est pas en mesure de leur fournir, même au sein d'une annexe psychiatrique. Les conditions de détention (état général de l'infrastructure, douches glissantes et dangereuses, cohabitation avec d'autres patients-détenus, etc.)

représentent un risque réel de dégradation de la santé psychique et physique de ces personnes et s'apparente à un traitement dégradant.

QUANT AUX MAUVAIS TRAITEMENTS :

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

- réorganiser les sorties au préau des différentes ailes afin d'assurer la protection nécessaire des patients-détenus et, si besoin, leur accompagnement durant leur sortie en plein air.

Le CCSP et Unia recommandent aux **autorités compétentes à tous les niveaux de pouvoir** de :

- mener une réflexion de fond concernant la prise en charge transversale des profils particulièrement vulnérables (notamment des personnes atteintes de déficiences mentales sévères et/ou de pathologies neurologiques et non psychiatriques) tout au long de leur trajet de soin (cf. autres recommandations sous « K. Personnes en situation de vulnérabilité et/ou susceptibles d'être discriminées »).

- transférer les intéressés sans délai dans un établissement de soins où ils pourront bénéficier d'un traitement approprié à leur état de santé.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « depuis septembre 2024, la promenade des internés de l'annexe est organisée au préau de l'aile D afin d'éviter les contacts des résidents de l'annexe psychiatrique avec les détenus de droit commun en cellule. »

B. CONDITIONS D'ADMISSION À L'ANNEXE

18. Le règlement d'ordre intérieur (ci-après, le ROI) de la prison de Mons date de 2014. La délégation relève l'absence de projet de mise à jour et de vulgarisation du document en cours. Il ne comporte pas de partie spécifiquement consacrée à l'annexe (et à la onzième section de l'aile D où sont hébergées aussi des personnes nécessitant un suivi psychiatrique¹⁶).

L'un des membres du personnel de l'annexe a toutefois précisé qu'il avait été question de mettre sur papier certaines règles spécifiques liées au fonctionnement de l'annexe. La délégation n'a cependant pas été mise en possession de ce projet de texte.

19. Lors de l'arrivée des patients-détenus au sein de ces sections, l'équipe soins les accueille en leur expliquant les procédures et règlements applicables. Les patients-détenus peuvent demander des explications complémentaires à tout moment à l'équipe, au personnel de surveillance, au service psycho-social ou à la direction. Il ne ressort pas des entretiens menés par la délégation que les patients-détenus rencontraient des difficultés à s'adresser à ces différentes personnes ou services. Pour autant, la délégation ne considère pas pour acquis qu'ils aient une connaissance suffisante de leurs droits. Soumis à des conditions d'accueil et de vie particulières et bénéficiant de droits spécifiquement garantis en raison de leur statut¹⁷, ils ne disposent pas d'informations précises quant à leurs droits et obligations vu l'absence de dispositions spécifiques du ROI les concernant. Interrogé à ce sujet, un membre de la direction affirme préférer ne pas disposer de ROI spécifique pour les internés afin de bénéficier de davantage de souplesse dans leur organisation quotidienne.

¹⁶ Voir ci-avant, par. 21.

¹⁷ 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.

20. En pratique, l'accueil au sein de l'annexe (et de la onzième section de l'aile D) se déroule au cas par cas. L'entretien d'entrée est mené par la direction qui s'en remet ensuite au psychiatre soins afin de déterminer le lieu et les modalités du placement. Sur base des éléments d'appréciation dont le psychiatre dispose eu égard à l'état de santé mentale du détenu (patient bien connu du psychiatre, informations émanant de son précédent lieu de placement ou du juge d'instruction), il sera placé à l'annexe, à la onzième section de l'aile D ou en régime ordinaire. Les personnes internées seront prioritairement placées à l'annexe de même que les patients-détenus jugés aptes à évoluer dans un régime de vie en communauté. Le psychiatre peut également décider de placer le patient-détenu sous surveillance spéciale ou en observation dans une cellule solo, duo ou à l'isolement. En l'absence du psychiatre, son avis est sollicité par téléphone ou par e-mail. S'il n'est pas joignable, le patient-détenu est placé en observation dans l'attente du passage du psychiatre. Ni l'équipe soins, ni le personnel pénitentiaire titulaire à l'annexe ne semblent être consultés lors de ces différentes étapes.

Le CCSP et Unia relèvent que le ROI ne prévoit pas de procédure d'accueil spécifique pour les patients-détenus de sorte qu'aucune garantie n'encadre formellement leur accueil et laisse place à des décisions discrétionnaires. Le CCSP et Unia notent par ailleurs que les différentes modalités de placement et leur motivation ne sont pas facilement traçables dans les différents registres idoines ni dans le dossier médical du patient-détenu concerné.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « une charte adaptée à la population de l'annexe a été réalisée par l'équipe soins (pictogrammes). En outre, un groupe de travail a été mis en place en octobre 2024 pour revoir le R.O.I. général de l'établissement. »

Le chef d'établissement indique également que « la procédure d'accueil des détenus-patients existe même si elle n'est pas formellement inscrite dans le R.O.I. de 2014. Dans les faits, le directeur interpelle le psychiatre et l'équipe soins à l'arrivée d'un détenu potentiellement public cible. C'est le psychiatre qui détermine le lieu de séjour du détenu concerné en tenant compte des informations qu'il a la possibilité de récolter. Il n'y a pas de décision discrétionnaire mais bien une décision médicale retraçable avec les échanges de mail entre la direction et l'équipe soins/psychiatre. »

QUANT AU RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR (ROI) :

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 la onzième section) 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

21. La taille des cellules varie d'une section à l'autre. Au sein de l'annexe psychiatrique, on trouve trois cellules quatuor, trois cellules duo et des cellules individuelles.

Leur superficie correspond aux dimensions prévues par l'AR du 3 février 2019¹⁸. Par contre, chaque porte de cellule est dotée d'une grande vitre transparente, permettant à quiconque de voir, à tout moment, ce qui s'y passe au mépris de l'intimité de la personne qui y séjourne.

22. La onzième section est constituée de 24 cellules dont onze individuelles, neufs duos, deux trios (soit 35 lits) dont la taille est conforme aux dimensions prévues par l'AR du 3 février 2019).

23. Les cellules du quartier des femmes font à peine plus de 7m² alors qu'elles sont généralement deux à les partager ; la taille de la cellule de punition est même en deçà. Ces dimensions sont inférieures aux normes minimales établies par l'AR du 3 février 2019. Cette exigüité des espaces de vie a des conséquences sur l'intimité et les conditions de vie des femmes détenues. Bien que l'établissement dispose d'une période transitoire pour se conformer aux normes de l'AR du 3 février 2019, **le CCSP et Unia invitent la direction de l'établissement à organiser différemment le régime de vie des femmes détenues à la prison de Mons afin de compenser l'exigüité de leur espace de vie en cellule.**

Annexe : porte de cellule vitrée



Quartier des femmes – cellule duo



Quartier des femmes – cachot

¹⁸ 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).

QUANT À L'ESPACE DE VIE :

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

- occulter (via des rideaux ou stores extérieurs) les vitres transparentes des portes des cellules de l'annexe psychiatrique afin de préserver l'intimité des patients-détenus ;
- réorganiser le régime de vie des femmes détenues afin de compenser l'exiguïté de leur espace de vie en cellule.

En réponse à la première de ces recommandations, le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « les vitres des portes sont occultées depuis août 2024. »

2. Ameublement et aménagement

24. À l'annexe, selon qu'il s'agit d'une cellule 'solo' ou 'collective', les espaces sont dotés d'un ou de plusieurs lits, d'une toilette, d'un ou plusieurs lavabos, d'un miroir, d'une table, de chaises, d'une armoire fermée et/ou partiellement ouverte, d'une télévision, d'un téléphone fixe, d'un frigo, d'un bouton d'appel, d'un radiateur. Chaque cellule est également équipée d'un tableau en liège ce qui permet aux patients-détenus de personnaliser un peu leur espace de vie en affichant des photos, des images, ou d'autres documents.

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

25. À l'annexe psychiatrique, chaque cellule est équipée d'un évier d'eau froide uniquement et d'une toilette, dont le bouton de la chasse d'eau n'est pas toujours opérationnel. Dans les cellules 'solo', le bloc sanitaire n'est séparé de l'espace de séjour que par un paravent en bois de petite taille, ce qui génère une absence d'intimité, d'autant plus que la cellule est entièrement visible depuis le couloir et, dans certains cas, depuis le préau. Ceci est contraire aux dispositions de l'article 2 de l'AR du 3 février 2019¹⁹, Pour les détenus séjournant dans des cellules collectives, ils disposent d'une toilette à part ; il s'agit à chaque fois d'une petite pièce fermée par une porte.

L'annexe ne dispose que de douches communes et d'un bain qui ne respecte pas les conditions d'intimité. De plus, la délégation a constaté, comme l'avait déjà relevé le CPT en 1997, que cet espace réservé aux douches est également utilisé comme fumoir en journée pour l'ensemble des patients-détenus. Plusieurs seaux jonchant le sol y font office de cendriers.

26. Dans son rapport relatif à la visite effectuée en 1997²⁰, le CPT recommandait déjà d'accorder une haute priorité à la rénovation des infrastructures, en particulier les sanitaires de l'aile C. Les autorités belges avaient alors informé le CPT qu'une importante rénovation de l'aile C serait entreprise fin 1998/début 1999. **La délégation constate toutefois que, depuis lors, l'infrastructure, en particulier celle des douches, reste toujours inadéquate.**

27. Les douches communes des détenus séjournant à la onzième section de l'aile D sont situées au rez-de-chaussée, ce qui rend l'accessibilité des lieux peu aisée pour les patients-détenus concernés. De plus, ces sanitaires sont vétustes et mal éclairés.

¹⁹ Voir ci-avant, note 7.

²⁰ CPT, Visite périodique en Belgique, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), §§ 119 et suivants.



Cellule solo avec paravent (annexe)



Douches – fumoir (annexe)



Douches (aile D)

QUANT AUX SANITAIRES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement**, et si nécessaire à la **régie des bâtiments**, de :

- équiper les cellules d'un dispositif de séparation adéquat en vue de préserver l'intimité des patients-détenus lorsqu'ils font usage des WC (art. 2 de l'AR du 19 février 2019) ;
- déplacer urgemment le fumoir collectif de l'annexe en dehors de l'espace sanitaire ;
- procéder à la rénovation et au réaménagement des douches (de l'annexe et de l'aile D) dans le respect des normes d'hygiène et d'intimité requises.

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

28. Les cellules de l'annexe de la prison de Mons sont relativement bien éclairées, bénéficiant d'une luminosité naturelle grâce aux fenêtres, donnant pour la plupart sur le préau. Ces fenêtres, bien que modestes, peuvent être partiellement ouvertes dans leur partie supérieure, permettant ainsi une certaine aération. Le chauffage fonctionne correctement dans toutes les cellules. Les dispositifs d'appel (boutons poussoir+ lampe au-dessus de porte) sont fonctionnels dans toutes les cellules.

5. Hygiène

29. Concernant l'hygiène personnelle, les patients-détenus de l'annexe peuvent prendre une douche trois fois par semaine : le lundi, le mercredi et le vendredi. L'accès aux douches se fait cellule par cellule. Les servants, quant à eux, peuvent se laver tous les jours. Le bain peut également être utilisé à la demande. L'équipe soins stimule les patients-détenus afin qu'ils prennent soin de leur hygiène personnelle et de leur apparence.

30. Des produits ménagers sont distribués chaque semaine en petite quantité dans chaque cellule pour permettre à chacun de nettoyer son espace de vie. Par ailleurs, des éducateurs organisent des activités nommées « tour hygiène » des cellules pour assurer l'entretien des espaces de vie et offrir un accompagnement pour effectuer les lessives. L'état d'hygiène varie d'une cellule à l'autre, mais globalement, à l'annexe psychiatrique, les cellules sont bien tenues et nettoyées grâce au suivi régulier et scrupuleux de l'équipe soins.
31. Les patients-détenus de la onzième section peuvent, pour leur part, prendre une douche seulement deux fois par semaine. Ils ne sont, par ailleurs, pas stimulés ni par l'équipe soins, ni par le personnel pénitentiaire pour prendre soin de leur hygiène personnelle ou de leur cellule. Ainsi, la délégation a observé une hygiène générale déplorable (à l'exception de la cellule n°4210) : chasses d'eau défectueuses, de nombreux déchets qui jonchent le sol, désordre important, mobilier et linge sales, etc.

Le CCSP et Unia déplorent les différences de traitement constatées entre patients-détenus de l'annexe et de la onzième section de l'aile D en matière d'hygiène (personnelle et de la cellule).

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu' « une buanderie est installée sur l'aile D depuis octobre 2024. »

32. La délégation a remarqué la présence de nuisibles (punaises de lit, cafards et autres) dans certaines parties de la prison. La cellule n°4207 (aile D) est au moment de la visite particulièrement infestée de punaises de lit. La délégation a pu observer les importantes blessures que ces nuisibles ont provoqué sur le patient-détenu résidant dans cette cellule.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu' « un marché public pour les insectes est prévu en 2025 » et qu' « un marché est en cours pour les rongeurs. »

QUANT À L'HYGIÈNE :

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

- prendre des mesures supplémentaires à la onzième section (aile D) pour assurer le nettoyage et l'entretien des espaces de vie ainsi que des linges (de lit et personnels) des patients-détenus qui sont dans l'incapacité, de par leur condition, de s'en charger ;
- assurer un accompagnement plus intensif des patients-détenus de la onzième section (aile D) en vue de leur permettre de soigner davantage leur apparence et leur hygiène personnelle ;
- prendre toutes les mesures utiles pour éradiquer la présence de nuisibles (punaises de lit, cafards et autres) dans toutes les parties de la prison concernées.

6. Cellules d'isolement

Cellule d'isolement (annexe)

33. L'annexe psychiatrique de la prison de Mons compte une cellule d'isolement. Celle-ci a une superficie de 9 m², soit une superficie inférieure à ce qui est prévu à l'AR du 3 février 2019. Elle se situe juste à côté du bureau des agents pénitentiaires. La cellule est équipée d'une double porte (une grille américaine doublée d'une porte). Elle est équipée d'un bloc de béton surmonté d'un matelas et d'un oreiller ainsi que d'un bloc sanitaire en inox fixé au sol comprenant un évier et un WC. La cellule n'est équipée d'aucun autre meuble. La vitre de la fenêtre est translucide. Elle donne sur la cour de promenade. La fenêtre est surmontée d'un ventail permettant l'entrée d'air frais. L'accès à la lumière naturelle est adéquat en journée. Par contre la nuit, l'absence de rideaux ou de stores ne permet pas d'occulter la fenêtre. La cellule est équipée d'un bouton d'appel fonctionnel. Par contre, elle ne dispose pas d'une horloge. Au moment de la visite, la cellule d'isolement n'est pas occupée et elle est nettoyée. Le personnel pénitentiaire qualifie cette cellule de « tampon » dès lors qu'elle est utilisée soit en vue d'observer un patient à la demande du psychiatre, soit en vue d'un isolement médical, soit en vue de désescalade dans le cadre de la gestion des incidents (voir plus loin sous « J. Gestion des incidents »).
34. Au rez-de-chaussée de l'aile D, se trouvent deux cellules de punition (C01 et C02) ainsi qu'une cellule sécurisée (D0). Les deux cellules de punition sont uniquement équipées d'un WC en acier inoxydable et un bloc de béton surmonté d'un matelas en plastique. La disposition des toilettes, situées au premier plan de la cellule, compromet l'intimité des détenus qui y séjournent. Les cellules comportent une petite fenêtre placée en hauteur, sans rideaux ni stores, ni possibilité de ventiler la cellule. Par ailleurs, l'état d'hygiène dans ces cellules est dégoûtant. La délégation note également que le système d'appel est défaillant dans l'une des cellules, le bouton étant hors service.
35. La cellule sécurisée est quant à elle équipée de mobilier en bois comprenant un lit sur pieds, un lavabo, une table, une armoire ainsi qu'un frigo et un tableau en liège. Le WC en inox est également situé au premier plan au sein de l'espace. La fenêtre barreaudée, plus grande que celle des cachots, laisse largement entrer la lumière du jour, mais ne dispose pas non plus de rideaux ou de stores. La délégation n'a pas vérifié si la fenêtre peut s'ouvrir et donner accès à l'air frais. Ces cellules, situées au sous-sol de l'aile, sont particulièrement isolées par rapport au cellulaire, ce qui les rend peu visibles et difficiles à surveiller pour le personnel. Aucune d'entre elles n'est équipée d'une horloge de sorte que les personnes qui y sont placées sont dénuées de tout repère temporel.



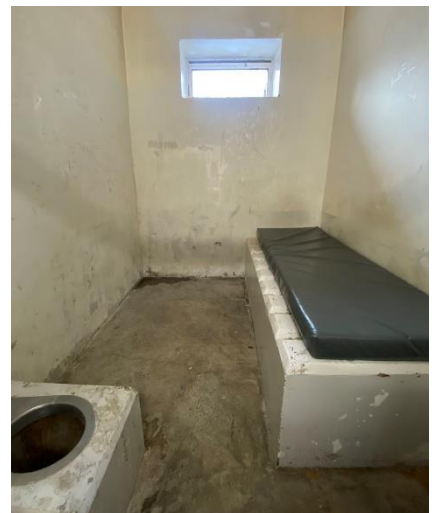
Cellule sécurisée (aile D)



Préau individuel (aile D)



Cellule de punition (aile D)



36. La cellule de punition de l'aile des femmes est située à l'extrémité de la 13^{ème} section et contient un équipement sanitaire composé d'un WC et d'un évier ainsi qu'un lit en bois sur pieds, dont la structure n'est pas fixée au sol. Elle ne dispose pas d'un bouton d'appel et l'éloignement de cette cellule rend les contacts avec le personnel de surveillance de service difficiles.

QUANT AUX CELLULES D'ISOLEMENT :

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

- cesser de placer les patients-détenus avec des problématiques de santé mentale dans des cellules de punition dont la conception autant que les conditions matérielles sont inadaptées et impropre à l'usage requis par l'état de santé des personnes concernées ;
- organiser le nettoyage systématique et régulier des cellules d'isolement conformément au plan d'entretien établi par prison (art. 9 de l'AR du 3 février 2019) ;
- doter toutes les cellules d'isolement d'horloges fonctionnelles ;
- veiller à ce que les boutons d'appel de toutes les cellules d'isolement soient fonctionnels.

Le CCSP et Unia recommandent à la **Direction générale de l'administration pénitentiaire** et à la **régie des bâtiments** de :

- prévoir des cellules d'isolement exclusivement pour raisons médicales dont la conception et les conditions matérielles répondent aux normes en vigueur dans le milieu psychiatrique ; ces cellules devraient par ailleurs être placées sous surveillance étroite par du personnel soignant.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la commande d'horloges pour les cellules d'isolement est arrivée fin novembre 2024 et ces dernières sont en cours d'installation ». Il indique également que « tous les boutons d'appel ont été réparés. »

37. Les préaux individuels de l'aile D sont au nombre de trois tandis qu'il y en a un au sein de l'aile des femmes. Ils présentent des conditions matérielles inappropriées ce qui met en question le respect de la dignité humaine des personnes détenues. En effet, les préaux individuels, qui s'apparentent à des cages, sont des espaces confinés de très petite taille qui ne permettent pratiquement aucune forme d'exercice physique. Ils sont grillagés horizontalement et verticalement, ne disposent ni de WC, ni d'un espace pour se protéger des intempéries, ni d'un banc, ni d'un cendrier ou d'une poubelle. Ils ne sont pas équipés d'un bouton d'appel.

QUANT AUX PRÉAUX INDIVIDUELS :

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

- renoncer à l'avenir à utiliser les préaux individuels, dont les conditions matérielles sont indignes au profit de sorties individuelles dans l'un des grands préaux ;
- réorganiser, dans l'intervalle, les 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 éclairage approprié ; un système d'appel, doublé d'un parlophone.

D. RÉGIME DE VIE

1. Alimentation

38. L'alimentation, enjeu de taille en détention et particulièrement lorsque la personne est médiquée, est définie comme « satisfaisante » par les uns et « immangeable » par les autres. Les principaux griefs résident dans l'absence de goût, le caractère répétitif de certains ingrédients (notamment les pommes de terre), l'absence d'aliments frits. La quantité des portions servies semble, quant à elle, suffisante. Cependant, le budget dédié à l'alimentation est largement insuffisant (entre 4 et 5 euros/détenu/jour) avec pour conséquences des menus peu équilibrés (2 fruits frais/semaine ; 1 yaourt/semaine ; des légumes surgelés ; du pain blanc en grande quantité...).

39. Les menus sont annoncés et adaptés en fonction des allergies et régimes alimentaires sur base d'un avis médical (menu sans lactose, régime diabétique...) ou en fonction des convictions éthiques, philosophiques ou religieuses (végétarien, halal pour les repas du soir, sans porc pour les repas du midi...).

40. Les repas sont acheminés par chariots et sont servis soit par un duo d'agentes chez les femmes soit par un duo « servant » - agent chez les hommes.

41. Les détenus disposent de couverts en acier, tandis que les personnes séjournant à l'annexe utilisent une vaisselle en plastique et en bois. Ces derniers ne sont remplacés que lorsqu'ils deviennent inutilisables et sont peu pratiques pour couper certains aliments.



42. De façon générale, les cuisines semblent propres. Cependant, nombre de machines ne sont plus fonctionnelles (friteuse, fours, lave-vaisselle...), les repas sont donc adaptés en fonction du matériel disponible et la plonge est de mise. La nourriture y est préparée pour l'ensemble de la prison et les aliments qui à répétition ne sont pas appréciés, sont remplacés par d'autres.

QUANT À L'ALIMENTATION :

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

- garantir une alimentation de qualité pour l'ensemble des détenus ;
- doter les patients-détenus de couverts corrects leur permettant de manger décemment ;
- remplacer les équipements de cuisine qui le nécessite.

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

- procéder à une augmentation du budget dédié à l'alimentation des personnes détenues (correspondant à l'augmentation du coût de la vie), de manière à ce que les repas puissent être adaptés et les plus équilibrés possible.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « des couverts adaptés sont commandés » et que « le matériel de la cuisine est réparé ».

2. Cantine

43. Le catalogue de cantine offre la possibilité, sur papier, d'accéder à de multiples produits. Or, les biens cantinés, une fois par semaine, ne sont pas systématiquement distribués faute de stock ou à la suite d'erreurs de déchiffrement. Cela peut augmenter le délai d'attente de livraison d'une, voire plusieurs semaines. Les aliments « frais » cantinés ne sont pas conservés dans les frigos de l'établissement, mais acheminés aux détenus dès leur réception. Des affiches précisent quand et quel jour doivent être commandés quels produits (périssables, boissons, pâtisseries, produits 'Décathlon', aliments halal...). Les personnes détenues et internées qui le nécessitent, disposent d'un accompagnement pour remplir le bon de cantine.
44. Le coût mensuel de la location de la télévision s'élève à 15€ par détenu. Un montant qui reste identique, que la télévision soit utilisée par un seul ou plusieurs détenus. Ce montant est déduit automatiquement du montant de 50 €/mois accordé aux patients-détenus indigents par le biais de la caisse d'entraide.
45. Les patients-détenus peuvent acheter du tabac en quantité illimitée, mais leur consommation est en partie gérée par l'équipe soins.

QUANT À LA CANTINE :

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

- garantir la distribution des produits cantinés dans les délais impartis ;
- revoir la pratique consistant à louer un poste de télévision par personne plutôt que par cellule.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « le problème sera réglé par l'arrivée de Justfromcel (outre 4 chaînes gratuites, les autres chaînes seront payantes à la journée). »

3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation

46. Les activités occupationnelles sont diverses et appréciées par les patients-détenus de l'annexe : billard, kicker, jeux de cartes, sport au préau ou au sein de l'annexe (plusieurs vélos d'intérieur y sont disponibles). L'équipe soins organise également plusieurs activités thérapeutiques, détaillées ci-après sous « F. Programme des soins ». À la connaissance de la délégation, aucune formation n'est toutefois proposée aux personnes internées.
47. La bibliothèque de la prison est « virtuelle » et donc inaccessible aux personnes détenues et internées. La liste des ouvrages qui y sont recensés est disponible afin de passer commande, mais ce service reste peu connu et activé par ses ayants droit.
48. La délégation a noté qu'un local de l'aile D, anciennement réservé aux cours, va prochainement devenir une salle d'activités pour les patients-détenus de la onzième section. Actuellement, il n'y a quasiment aucune activité organisée pour ceux-ci. **Le CCSP et Unia encouragent cette initiative et soulignent l'importance de mener ce projet à bien le plus rapidement possible.**

Le CCSP et Unia soulignent l'importance de l'égalité des chances des personnes détenues en matière d'activités et de formations, quels que soient l'établissement où ils résident et la catégorie à laquelle ils 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 une partie raisonnable de leur journée (c'est-à-dire huit heures, voire plus) hors de leur cellule, 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) ».²¹

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 de la communauté française (art. 76 et suivants de la loi de principes) ;
- garantir aux 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).

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « des boîtes à livres seront installées sur chaque section début 2025. »

²¹ CPT, ibid notes 9 à 15.

4. Travail

49. Les personnes qui séjournent à l'annexe, qui en ont l'envie et les capacités, peuvent occuper la fonction de « servants ». Aucune autre possibilité de travail ou de formation ne leur est offerte au sein de l'établissement. Lors de la visite, deux personnes occupaient cette fonction.

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

50. Les patients-détenus de l'annexe ont le droit d'accéder ensemble au préau une seule fois par jour, de 12h30 à 13h30. L'espace y est assez propre, pourvu d'équipements sportifs et de bancs dont certains sont protégés par un auvent.

51. La plupart des patients-détenus se sont toutefois plaints des moqueries, insultes et humiliations (crachats, jets de détrit et d'eau) qu'ils subissent de la part des détenus de l'aile C dont les fenêtres donnent sur le préau de l'annexe. Pour ces raisons, plusieurs d'entre eux ne souhaitent plus se rendre au préau et se privent dès lors d'un accès à l'air libre.

Les patients-détenus de la onzième section accèdent au préau au même moment et dans le même préau que ceux placés à l'annexe, à l'exception de deux internés (l'un placé en régime ordinaire et l'autre qui doit rester isolé des détenus de l'annexe) qui sortent au préau avec les détenus de l'aile B. La présence au préau de certains internés placés à la onzième section – en raison de leur inaptitude à évoluer à l'annexe dans un régime de vie communautaire – pose régulièrement un problème. Selon les agents de l'annexe, ces personnes ne devraient pas continuer à venir au préau avec les internés de l'annexe.

QUANT AUX SORTIES EN PLEIN AIR :

Le CCSP et Unia renvoient à leur recommandation sous « A. Mauvais traitements ».

6. Contacts avec le monde extérieur

52. Une grande salle de visite et des locaux de visites hors surveillance sont à la disposition des détenus et des internés. Selon les informations fournies par des agents, certains patients-détenus reçoivent fréquemment des visites, tandis que d'autres, n'en bénéficient moins voire aucunement, n'ayant plus aucun lien avec leur famille ou leurs proches.

53. À la connaissance de la délégation, certains services externes accèdent à l'annexe. La délégation n'a cependant rencontré que le Centre d'Action Laïque (CAL). **Le CCSP et Unia souhaitent être informés de l'ensemble des services externes qui exercent une ou plusieurs activités à l'annexe, lesquelles, à quelle fréquence et en faveur de quel public cible.**

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « l'équipe soins assure une multitude d'activités pour les internés et l'équipe TSI assure la préparation à une étape ultérieure de l'internement. De commun accord, le SAD [service d'aide aux détenus] n'intervient pas pour les internés étant donné qu'il ferait double emploi. »

E. PERSONNEL SOIGNANT

1. Psychiatres

54. Jusqu'il y a peu, il n'y avait qu'un seul psychiatre à la prison de Mons. Ce psychiatre vient tous les lundis et mercredis de 10h30 à 12h15. Depuis peu (lors de la visite de la délégation), un nouveau psychiatre (médecin généraliste en cours de spécialisation) est entré en service à concurrence de 2 heures le jeudi matin (de 10h à 12h), une semaine sur deux. Ils n'ont donc aucun temps de présence en commun. De manière unanime, tous les professionnels (direction mais également infirmières, équipe soins ou encore personnel pénitentiaire) interrogés par la délégation déclarent que le psychiatre principal est extrêmement disponible et réactif par téléphone et/ou par e-mail.
55. Le travail des psychiatres se répartit entre le suivi des patients-détenus en observation, le suivi des personnes internées et les avis à donner dans les autres sections. Le psychiatre principal est également impliqué dans les prises de décisions concernant les patients-détenus : l'attribution du lieu de séjour d'un entrant (à l'annexe ou à la onzième section de l'aile D), sa prise en charge par l'équipe soins (ou pas), la mise en observation et/ou sous surveillance spéciale, le placement à l'isolement dans le cadre d'une mesure médicale ou l'évaluation préalable de l'état mental d'un patient-détenu au moment de la commission d'une infraction disciplinaire. Au moment de la visite, ils suivaient 33 patients-détenus à l'annexe et à la onzième section, sans compter les détenus en régime ordinaire qui présentent des problématiques de santé mentales (évaluées au total à une centaine de personnes).

Il est évident que le temps ou le nombre de psychiatres est totalement insuffisant par rapport à la nécessité et à la qualité de la prise en charge non seulement à l'annexe et à la onzième section, mais à l'échelle de tout l'établissement.

2. Equipe Soins

56. Une équipe soins, étoffée et renforcée il y a un an, est en place à l'annexe psychiatrique de la prison de Mons. Elle agit en faveur des personnes internées de même qu'en faveur des personnes condamnées ou prévenues avec des problématiques de santé mentale placées à la onzième section de l'aile D sur décision du psychiatre. La note de service du 15 juillet 2024 émanant de la direction précise que « tout placement à la 11^{ème} sera conditionné à la prise en charge de l'équipe soins ». Cette équipe comprend le psychiatre et son collaborateur médecin généraliste (3h30/semaine pour le premier, 2h/semaine pour le second), 5 éducateurs spécialisés (sur 5 prévus au cadre), 1 ergothérapeute (à 80% sur 2 prévus au cadre), 1 assistant social (sur un prévu au cadre), 1 infirmière (sur 5 prévus au cadre) à temps plein et aucun kinésithérapeute. La psychologue coordinatrice, l'ergothérapeute et un éducateur sont absents pour maladie de longue durée. Le recrutement d'infirmiers psychiatriques serait en cours. En revanche, il ne semble pas être question de remplacer ni l'ergothérapeute ni la psychologue (en maladie depuis plus d'un an) alors même que ces postes ne sont occupés par aucun autre membre de l'équipe. La coordination de l'équipe soins a été reprise par le seul assistant social de l'équipe. La délégation note qu'il prend son rôle très à cœur. Cependant,

étant seul pour assumer les fonctions d'assistant social vis-à-vis des patients-détenus suivis par l'équipe soins, celles-ci s'en trouvent inévitablement impactées par ses fonctions de coordination. La délégation a pu ressentir l'élan, le dynamisme et la bonne entente qui règnent actuellement au sein de l'équipe soins. Le vecteur de communication principal de l'équipe est l'oral étant donné qu'ils sont tous présents du lundi au vendredi et que les informations pertinentes du week-end leur sont transmises par le personnel pénitentiaire le lundi matin.

Aux yeux de la délégation il serait appréciable que des outils (même très élémentaires) soient mis en place afin de relever les activités thérapeutiques organisées par l'équipe et les patients-détenus en faveur desquelles elles sont organisées, et ce sur une base quotidienne, dans l'optique d'un meilleur suivi de ces activités et de l'évolution clinique des différents participants. La délégation encourage l'équipe à poursuivre le développement de nouveaux projets en faveur également des patients-détenus de la onzième section.

57. Des dires de chacun, l'entente entre l'équipe soins et le personnel pénitentiaire titulaire à l'annexe est excellente. La communication est ouverte, fluide et facile entre eux de sorte que les informations essentielles relatives à la vie de l'annexe et au comportement des patients-détenus sont bien connues de tous, au grand bénéfice de ces derniers. Il a cependant été rapporté à la délégation que la situation n'était pas similaire lorsque du personnel pénitentiaire non titularisé devait venir renforcer le travail mené à l'annexe. Vu le caractère récent de l'extension de la prise en charge de l'équipe soins à la onzième section, l'aspect relationnel entre les différents professionnels est encore à construire. **La délégation encourage vivement les parties à être aussi ouvertes au dialogue et aux échanges qu'au sein de l'annexe.**
58. La collaboration entre l'équipe soins et le psychiatre principal semble très bonne. À l'heure actuelle, ils se réunissent une fois par semaine dans le cadre d'une réunion clinique. Un compte-rendu ne semble pas systématiquement rédigé, transmis aux deux médecins et conservé de manière confidentielle. L'équipe soins se réunit quant à elle tous les matins pour un briefing quotidien. Une réunion hebdomadaire doit également avoir lieu en présence de l'équipe soins, de leur directrice ainsi qu'avec des membres de l'équipe de surveillance de l'annexe et de l'aile D. Cette réunion n'a semble-t-il eu lieu qu'à deux reprises depuis fin mai 2024, soit la période à partir de laquelle la onzième section a commencé à accueillir des patients-détenus suivis par l'équipe soins.

La délégation encourage vivement l'équipe à investir ces différents moments de concertation et elle invite l'équipe à dresser un PV de ces réunions afin notamment d'en assurer le suivi et de tenir informées les personnes absentes.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la réunion hebdomadaire entre l'équipe soins, le personnel de surveillance de l'annexe ainsi que de l'aile D et la direction se déroule depuis septembre 2024. »

59. Une infirmière a rejoint l'équipe soins depuis 6 mois. Avant son arrivée, aucun infirmier psychiatrique ne faisait partie intégrante de l'équipe, c'est donc avec un enthousiasme certain que celle-ci a accueilli cette nouvelle recrue. Elle n'est pas spécialisée en psychiatrie, mais force est de constater qu'elle réalise son travail avec énormément d'engagement et le plus de rigueur possible, ce qui peut notamment s'observer tant dans la tenue et le classement des dossiers que dans la création de procédures. Outre les aspects techniques de sa pratique, la délégation a pu remarquer qu'elle proposait des entretiens individuels aux patients demandeurs et renforçait l'équipe en charge des activités thérapeutiques lorsque c'était possible. Elle travaille à temps plein du lundi au vendredi de 8h à 16h. En dehors de ses heures de présence, les infirmiers du service médical général sont présents, certains jusqu'à 18h ainsi que le week-end. Outre son activité auprès des patients-détenus de l'annexe et de la onzième section, elle répond aux demandes du service médical général de la prison concernant des personnes détenues du régime ordinaire avec des problématiques de santé mentale. Elle va tous les rencontrer et effectue un premier tri sur base duquel elle dresse une liste des patients-détenus qui devront être vus par le psychiatre lors de son prochain passage. Elle voit tellement de patients qu'elle se dit incapable de les dénombrer. Elle entretient des contacts très réguliers avec le psychiatre principal, par téléphone et par e-mail afin notamment d'ajuster certains traitements ou de faire part d'observations cliniques (signes de décompensation psychiatrique ou d'effets indésirables de la médication en place). Elle veille à mentionner ses interventions et les ordres médicaux oraux du psychiatre dans le dossier médical du patient-détenu sur « Epicure ». **La délégation a ressenti beaucoup de pression sur les épaules de l'infirmière et il n'a pas été aisé de se représenter comment les prises en charge pourraient se réaliser sans sa présence quotidienne. La délégation invite la direction à prévenir les risques de surmenage à l'égard, en particulier, de cette personne.**

3. Service médical général

60. Le service médical général de la prison de Mons est composé de pas moins de 5 médecins généralistes qui viennent, en principe, à concurrence de 65 heures par mois (soit moins d'une demi-journée chacun par semaine) mais sans partager de temps de travail commun. L'équipe infirmière se compose de 7,15 équivalents temps partiellement intérimaires. Ils travaillent de 7h à 15h ou de 10 à 18h y compris les week-ends. Un kinésithérapeute présent à raison de 2 demi-jours par semaine complète le service médical général. Ce dernier ne prodigue aucun soin aux internés faute de temps disponible pour ce faire. Le dentiste ne vient plus depuis qu'il ne dispose plus ni d'un local ni de l'équipement de dentisterie fonctionnel requis. Une équipe mobile de dentisterie est déjà venue à deux reprises depuis le début de l'année en vue de prodiguer des soins dentaires aux personnes détenues et de désengorger la très longue liste d'attente (70 à 80 demandes en moyenne) du dentiste.
61. Un médecin généraliste n'est pas toujours sur place au moment où une personne détenue est entrante. Dans ces conditions, les 'entrants' sont parfois vus par le personnel infirmier qui réalise une pré-anamnèse et assure la continuité des soins dans l'attente du passage du médecin généraliste, notamment par l'administration de traitements habituels de la personne concernée ou de médicaments sédatifs/anxiolytiques lorsque cela s'avère nécessaire. Ces pratiques semblent certes nécessaires au vu de l'absence de permanence médicale mais elles sont potentiellement à l'origine d'erreurs ou d'imprécisions dans les prescriptions.
62. Contrairement à d'autres établissements pénitentiaires, la prison de Mons n'a pas bénéficié du renfort de psychologues cliniciens et d'assistants sociaux de première ligne dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires. Il est unanime que ces renforts auraient été

les bienvenus au vu de l'état des ressources humaines disponibles dans les différentes équipes (équipe soins, service médical général et SPS) ainsi qu'au vu de l'état de santé de la population pénitentiaire de Mons. **Le CCSP et Unia invitent le service soins de santé prison de la DG EPI à inclure la prison de Mons parmi les prisons bénéficiaires du renfort de psychologues cliniciens et d'assistants sociaux de première ligne.**

63. Les médecins généralistes qui détectent des problématiques de santé mentale peuvent orienter vers les psychiatres des personnes détenues dans le régime ordinaire. Ils prescrivent toutefois eux-mêmes différentes médications psychotropes, qu'il s'agisse d'hypnotiques, d'anxiolytiques ou de traitements de substitution tels que la méthadone ou la suboxone. La collaboration entre les médecins généralistes et les psychiatres semble totalement inexistante. En outre, lors de la visite, des problèmes entre le personnel infirmier du service médical général et l'infirmière de l'équipe soins ont nécessité une intervention externe en vue de mieux définir, semble-t-il, les rôles de chacun et de rétablir le dialogue entre eux.

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 temps plein) afin d'assurer une prise en charge de qualité au sein de l'annexe et de la onzième section, mais également à l'échelle de tout l'établissement ;
- renforcer l'équipe soins afin de compléter le cadre actuellement déficitaire : psychologues (1), infirmiers psychiatriques (4), ergothérapeute (2) et kinésithérapeute (1) ;
- renforcer le service médical général afin de compléter le cadre actuel en particulier par des heures de médecine générale et de dentisterie ;
- organiser une permanence de personnel infirmier la nuit, aussi bien à l'annexe et à la onzième section qu'au niveau de l'ensemble de l'établissement ;
- accorder une attention particulière au bien-être au travail de l'ensemble du personnel.

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.

F. PROGRAMME DES SOINS PSYCHIATRIQUES

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

64. Le service médical général recense pas moins de 28 femmes et 100 hommes avec des problématiques de santé mentale en plus de la population internées (27) sur un total de 328 hommes et 44 femmes détenues à la prison de Mons durant la visite. Cette identification a été réalisée sur base du type de traitement prescrit aux personnes détenues ainsi que de leur comportement connu par le personnel infirmier. Par ailleurs, une infirmière a précisé à l'intention de la délégation que 80 à 90% des personnes détenues à Mons sont sous traitement psychotrope.

65. Lorsqu'une personne est admise au sein de l'annexe ou de la onzième section de l'aile D, un contact doit être pris avec son établissement d'origine ou une intervenante médicale externe afin d'obtenir les antécédents médicaux et psychiatriques pertinents ainsi que pour assurer la continuité des soins. Néanmoins, il n'a pas été possible de déterminer qui était responsable de cette mise en lien au sein de l'équipe soins, et les dossiers consultés ne semblent contenir que les ordonnances de jugements. Le programme « Epicure » utilisé comme dossier médical informatisé manque d'ergonomie et n'est pas adapté aux besoins spécifiques de prise en charge des personnes internées (aucun rapport médical, résultat d'examen complémentaire ou feuille récapitulative de traitement parvenu par voie digitale ne peut y être intégré), altérant de manière significative l'accessibilité à des informations pourtant capitales. La délégation a pu constater que les notes consignées par le psychiatre principal dans le dossier médical informatisé sont relativement pauvres en fréquence et en contenu, ce qui pourrait compromettre la continuité des soins. Néanmoins, l'infirmière en place depuis maintenant 6 mois tient à jour les actes prestés et les ordres médicaux oraux transmis par le psychiatre principal. Voir également le point « 5. Dossier médical » à ce sujet.
66. Après avoir consulté plus d'une dizaine de dossiers médicaux avec l'accord écrit des patients-détenus concernés, le psychiatre de la délégation a pu observer que les traitements psychotropes prescrits semblent correspondre aux recommandations internationales, notamment en termes de posologies ou d'associations contre-indiquées. De plus, une prompte réactivité a été remarquée en cas d'apparition d'effets indésirables ou de mauvaises expériences personnelles décrites par les personnes concernées quant à la médication en place, menant à des modifications de traitements dans des délais courts. En revanche, on ne trouve pas trace de protocoles de monitoring de surveillance des effets secondaires possibles de certains médicaments (checklist des paramètres à surveiller au cours du temps de façon programmée), ce qui peut représenter un risque pour la santé du patient.
67. Les patients-détenus rencontrés par la délégation ont tous rapporté que les traitements étaient administrés de manière consentie, qu'il s'agisse des voies orale ou intramusculaire. De rares cas d'états de nécessité ayant mené à des injections sous contrainte sont à rapporter uniquement dans des situations de crise et/ou de mises en danger auto ou hétéro-agressives.

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

68. En l'absence, jusqu'il y a peu, d'un deuxième psychiatre, tous les patients-détenus étaient "titularisés" au nom du psychiatre principal. Comme déjà indiqué, la délégation n'est pas en mesure de savoir quelle répartition des patients-détenus va être opérée entre les deux psychiatres, sur quelle base et selon quelles modalités de concertation. Avec un nombre si restreint d'heures de prestation, les psychiatres ne sont vraisemblablement en mesure d'effectuer qu'une première consultation avec chaque patient en vue d'établir un diagnostic, d'introduire un traitement lorsque cela s'avère nécessaire et d'effectuer le suivi des cas les plus aigus et des cas de crises ou urgents. Le suivi thérapeutique est délégué à l'infirmière et à l'équipe soins. Le temps de consultation par patient est évalué à 5 à 10 minutes par personne même lorsqu'il s'agit d'une entrée ou d'une évaluation en situation d'urgence ou de crise. Sans

le tri réalisé au préalable par l'infirmière de l'équipe soins, cette durée serait évidemment raccourcie de manière drastique. De même, le suivi thérapeutique et clinique semble délégué à l'équipe soins qui est en communication rapprochée avec le médecin.

69. Les psychiatres disposent d'un local de consultation dans le couloir situé juste avant l'annexe. Au moment de la visite ce local semblait laissé à l'abandon et était jonché de cartons. Il n'était équipé que d'une table et de deux chaises. Il était dépourvu de toute décoration, de toute stimulation visuelle agréable ou apaisante.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la régie des bâtiments a entrepris les réparations de la toiture au-dessus du bureau du psychiatre en novembre 2024. »

70. Parmi les patients-détenus pris en charge au sein de l'annexe ou de la onzième section de l'aile D, on retrouve la plupart du temps des situations complexes aux multiples diagnostics et nécessitant des prises en charge adaptées, notamment des troubles du développement intellectuel avec ou sans troubles du comportement associés, des troubles psychotiques, des troubles du contrôle des impulsions, des troubles de l'usage des substances et des troubles de stress post-traumatique complexes. Il va sans dire que seuls des établissements de soins spécialisés pourraient accueillir et accompagner de manière adéquate des personnes dans de telles situations.

71. Depuis un an, il n'y a plus de psychologue dans l'équipe soins. Depuis lors, les patients-détenus ne sont plus suivis sur le plan purement psychothérapeutique. Les psychologues de l'équipe SPS tentent d'y remédier en veillant à accompagner de patients-détenus dont elles ne gèrent pas le dossier au niveau de l'expertise.

Le CCSP et Unia déplorent un niveau de prise en charge psychiatrique et psychologique des patients-détenus à l'annexe et à la onzième section en dessous du minimum acceptable du point de vue éthique et humain.

QUANT AU SUIVI PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOLOGIQUE :

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

- renforcer de manière significative les heures de psychiatrie afin qu'elles atteignent au moins l'équivalent d'un poste de médecin psychiatre à temps plein ;
- pourvoir, le plus rapidement possible, au remplacement du psychologue de l'équipe soins et, dans l'intervalle, de prendre toutes les mesures utiles pour que les patients-détenus bénéficient effectivement du suivi psychologique dont ils ont besoin.

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

- réserver un local de consultation aux psychiatres exerçant au sein de l'équipe soins.

3. Activités thérapeutiques

72. C'est le psychiatre qui décide si une personne détenue avec des problématiques de santé mentale est prise en charge par l'équipe soins et bénéficie en conséquence du suivi thérapeutique de l'équipe. À l'heure actuelle, l'essentiel des activités sont organisées en faveur des patients-détenus placés à l'annexe. Les patients-détenus placés à la onzième bénéficient pour le moment de moins d'activités. Il est précisé à la délégation que dès que le local d'activités et le bureau de l'équipe soins à la onzième section seront aménagés, les activités y seront organisées sur une même base qu'à l'annexe. Différentes activités sont proposées du lundi au vendredi. L'équipe soins indique avoir pour objectif de proposer des activités divertissantes et variées aux patients-détenus, comme : des activités sportives (mini-foot, parcours, ping-pong organisées dans le préau de l'annexe) ; des activités créatives (mandala, dessin, créations de décorations en lien avec l'euro de football ou les jeux olympiques) ; du théâtre ; des jeux de société ; des quizz ; du karaoké ou des ateliers d'écriture. Des activités autour de l'hygiène dentaire et de l'alimentation sont en projet à l'initiative de l'infirmière. Un membre de l'équipe propose ses services de coiffeur à raison de plusieurs fois par mois sur inscription. Un grand projet autour du thème du « doudou », auquel tous les patients-détenus de l'annexe ont été impliqué d'une manière ou d'une autre, a été réalisé par l'équipe qui en est très fière. Un accompagnement à l'hygiène et à l'entretien des espaces de vie ainsi qu'à l'hygiène vestimentaire (lessives) et personnelle (douche) est organisé chaque semaine de même qu'un accompagnement pour passer les commandes à la cantine. L'équipe est très stricte sur l'hygiène comme en témoigne l'état de propreté des cellules (le sol est lavé à l'eau tous les jours) et l'absence de mauvaises odeurs dans la section. Les draps sont notamment changés tous les lundis et la lessive réalisée une fois par semaine à l'aide d'une machine et d'un séchoir présents à l'annexe. Le même équipement devrait prochainement être fonctionnel à la onzième section. L'équipe veille également à ce que les armoires des patients-détenus soient bien rangées. Des jeux de carte (belotte) sont organisés avec le personnel pénitentiaire. Un vestiaire social a été constitué en vue de permettre aux patients-détenus de se vêtir correctement et de disposer de serviettes de bain et de vêtements de rechange quand ils sortent en extraction. Des temps sont prévus par l'équipe soins pour des entretiens individuels avec un membre de l'équipe (éducatrice spécialisée, assistant social). Chaque patient-détenu se voit désigner un membre de l'équipe comme référent.
73. Les activités thérapeutiques ne sont pas obligatoires pour les patients-détenus. Des membres de l'équipe soins interrogés à ce sujet expliquent qu'ils stimulent les patients-détenus les plus réticents et qu'ils obtiennent régulièrement gain de cause. La délégation n'est pas en mesure de vérifier le taux de participation des patients-détenus aux activités thérapeutiques faute de relevé systématique par l'ensemble des membres de l'équipe soins. Les patients-détenus de la onzième section avec lesquels la délégation s'est entretenue disent – à ce stade – ne pas avoir connaissance de l'offre d'activités proposée ni de la possibilité d'y participer. Ils affirment soit ne pas être sollicités soit, pour ceux qui l'ont été, ne pas souhaiter y participer avec les patients-détenus de l'annexe. Un manque d'informations transmises aux patients-détenus quant aux activités possibles est également en cause. **Le CCSP et Unia invitent l'équipe soins à étendre au plus vite leur offre d'activités thérapeutiques en faveur des patients-détenus de la onzième section dans des conditions au moins équivalentes à celles de l'annexe.**
74. L'équipe soins ne dispose pas de locaux spécifiques pour réaliser ses activités. Elle utilise l'espace commun de l'annexe pour ce faire et cela s'y prête relativement bien. Cet espace est notamment doté de plusieurs vélos d'appartement (en libre accès), de deux babyfoots, d'un

billard, de tables, de chaises, de livres et de jeux. Les consultations individuelles ont lieu soit dans le bureau de l'équipe soins, dans celui des psychiatres ou dans l'infirmerie.

75. Le planning des activités est élaboré de semaine en semaine souvent à concurrence d'au moins une activité le matin et une activité l'après-midi. L'équipe soins affirme qu'il arrive régulièrement que plusieurs activités soient organisées en même temps. En ce qui concerne l'information au sujet des activités, le planning des activités n'est pas affiché afin de ne pas générer de frustration dans le chef des patients-détenus en cas d'annulation ou de changement d'activité. L'équipe soins explique que lorsqu'il n'y a qu'un seul agent pénitentiaire présent (sur deux prévus), il ne leur est pas permis, pour des raisons de sécurité, d'organiser toutes les activités communautaires prévues ni d'en organiser avec tous les patients-détenus. L'équipe est alors contrainte de réduire les activités, le nombre de participants, voire d'annuler les activités. Bien qu'elle comprenne les préoccupations de l'équipe soins, **la délégation encourage l'équipe à communiquer aux patients-détenus les activités prévues pour la semaine par la remise d'une fiche reprenant les activités et la possibilité de s'y inscrire.**

QUANT AUX ACTIVITES THERAPEUTIQUES :

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

- garantir à tous les patients-détenus de l'annexe et de la onzième section, une offre équitable et suffisante d'activités thérapeutiques ;
- afficher le programme des activités à l'annexe et à la onzième section, et veiller à ce que tous les patients-détenus suivis en soient informés et puissent effectivement y accéder.

4. Confidentialité

76. 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 des soins. Le personnel pénitentiaire titulaire ne participe qu'à une partie de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire, durant laquelle aucune information confidentielle n'est transmise aux intervenants. 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

77. Le dossier médical matérialisé présent dans l'annexe ne contient que les ordonnances de jugements tandis que le programme « Epicure » est l'outil utilisé pour la version informatisée. Celui-ci fait mention de façon peu détaillée des antécédents, de la symptomatologie, du diagnostic et des modifications du traitement. Il comprend au cours du temps des notes des médecins généralistes et des infirmiers du service de médecine générale, du psychiatre, des différents membres de l'équipe soins et de l'infirmière de l'annexe. Les notes succinctes ne permettent pas de se faire une idée suffisante de la situation psychopathologique du patient. Il est précisé par l'infirmière que beaucoup d'échanges se font par e-mail ou par téléphone. Les décisions de traitement sous contrainte ou les mises en cellule d'isolement n'y figurent cependant pas.

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) ;
- prescrire aux psychiatres de consigner toutes les décisions de traitement sous contrainte et de mises à l'isolement pour raisons médicales dans le dossier médical informatisé (« Epicure » et/ou futur programme).

6. Distribution et prise des médicaments

78. Les médicaments sont distribués 3 fois par jour, à savoir à 8h, 12h et 15h30. La délégation n'a pas vu d'affiche indiquant les heures de distribution des médicaments. Les réglottes de médicaments sont préparées par une pharmacie extérieure. Elles sont entreposées dans l'infirmerie de l'annexe. La délégation a noté que la porte de l'infirmerie était laissée ouverte durant les heures de présence de l'infirmière au sein de l'annexe, même lorsque cette dernière n'était pas dans son local, de sorte que les plaquettes nominatives de traitements pouvaient être vues par quiconque franchissait son seuil. Le risque de vol de médicaments n'est pas à sous-estimer non plus. **La délégation recommande de conserver les médicaments (réglottes et stocks de médicaments) dans le bureau situé au sein de l'infirmerie et d'en fermer la porte à clé à chaque fois qu'elle n'y est pas présente.**

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « les médicaments sont conservés en sécurité depuis octobre 2024. »

79. La distribution est faite par l'infirmière de l'équipe soins à l'annexe et aux patients-détenus de la onzième section suivis par l'équipe soins durant ses horaires de présence, soit 2 fois par jour en semaine. Après 16h, durant le week-end ou les jours fériés les médicaments sont distribués par le personnel pénitentiaire. Cette situation avait été dénoncée par le CPT lors de sa visite à la prison de Mons en 1997²² déjà et l'Etat belge avait pourtant annoncé y avoir remédié en procédant à une réforme du système de distribution des médicaments uniquement par les infirmiers à raison de 3 fois par jours. La délégation déplore ce retour en arrière. La présence des 4 infirmiers supplémentaires prévus au cadre permettrait de couvrir toutes les plages de distribution de médicaments non couvertes actuellement ainsi que d'effectuer la distribution en parallèle à l'annexe et à la onzième section.

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.

²² CPT, Visite périodique en Belgique, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), § 144.

7. Gardes et urgences

En dehors de la présence des psychiatres, c'est l'infirmière de l'équipe soins qui, à distance, prend en charge les urgences en concertation avec le psychiatre principal. Si un traitement médicamenteux est nécessaire et qu'il n'est pas inscrit « en réserve », le psychiatre devra faire la prescription. Après 16h, la nuit et durant les week-end, le psychiatre principal est joignable par téléphone et le personnel pénitentiaire n'hésite jamais à le contacter. En cas de besoin, les services d'urgence de l'hôpital Ambroise Paré sont contactés. Ils sont apparemment très réactifs. Il n'y a donc pas un psychiatre de garde déterminé au jour le jour.

QUANT AUX URGENCES :

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

- mettre en place un système de garde formalisé au sein de l'équipe soignante de l'établissement, afin qu'un médecin puisse être atteint en permanence et qu'une personne en mesure de fournir les premiers soins soit toujours présente dans les locaux pénitentiaires (y compris la nuit et le week end).

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

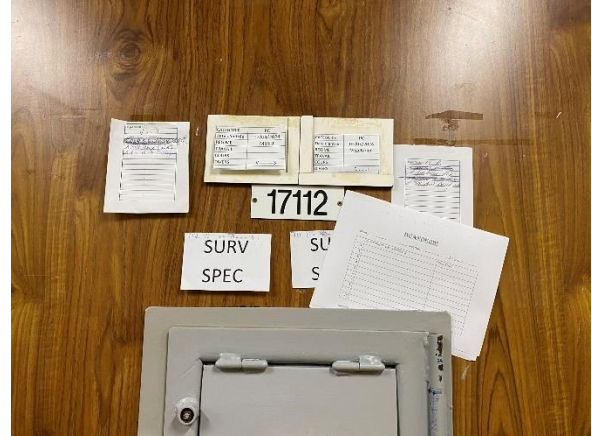
80. Comme évoqué plus haut, les médecins généralistes prescrivent eux-mêmes certains psychotropes aux personnes détenues dans le régime ordinaire. Ils renvoient vers les psychiatres lorsque la situation l'indique. C'est alors l'infirmière de l'équipe soins qui réalise un premier tri en vue de dresser une liste de détenus à voir par ces derniers. La délégation n'a pas été en mesure de vérifier si une liste d'attente existe en vue de voir le psychiatre et la longueur de celle-ci. Il est cependant certain qu'avec une moyenne de 8 à 10 heures de présence par semaine, compte tenu du nombre de personnes avec des problématiques de santé mentale identifiées (soit 28 femmes et 100 hommes) et du nombre d'internés et de patients-détenus suivis par les psychiatres, cela leur laisse trop peu de temps pour assurer un suivi adéquat des problématiques psychiatriques de la population générale.

QUANT AUX SOINS PSYCHIATRIQUES AU RESTE DE LA POPULATION PENALE DE L'ETABLISSEMENT :

Le CCSP et Unia renvoient à leurs recommandations sous « E. Personnel soignant ».

9. Prévention du suicide

81. Il y a en moyenne un suicide par an à la prison de Mons ces dernières années.
82. Aucun protocole spécifique n'a pu être identifié par rapport au risque suicidaire. Seules quelques affiches sont visibles 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. Une surveillance spéciale est parfois décidée par le psychiatre et notée sur la porte des patients-détenus sans que l'on ait pu préciser en quoi consiste réellement cette surveillance hormis le passage, à intervalles réguliers, de l'agent, de l'infirmier ou du médecin. 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 ». ²³



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 ;
- organiser la formation de tous les membres du personnel à la prévention du suicide.

G. PERSONNEL PÉNITENTIAIRE

83. Les agents pénitentiaires qui assurent la surveillance des détenus nécessitant des soins psychiatriques sont répartis, de manière permanente, dans deux équipes distinctes : l'équipe de l'annexe psychiatrique et l'équipe de la onzième section de l'aile D. Cette dernière est affectée, depuis le 15 mai 2024, à la surveillance des détenus qui ne peuvent être pris en charge à l'annexe psychiatrique (8 personnes internées, 1 interné non définitif, 1 condamné et 1 prévenu). Cette équipe s'est proposée d'initiative pour assumer cette nouvelle mission et a été choisie parmi d'autres volontaires. Les critères de sélection ne semblent pas connus par les agents eux-mêmes.
84. Le personnel pénitentiaire affecté à l'annexe psychiatrique y est titularisé de longue date pour la plupart d'entre eux. La présence de deux agents pénitentiaires est requise à l'annexe, sauf la nuit, de 22h à 6h10, où il n'y en a qu'un seul. Par manque de personnel, il arrive régulièrement qu'il n'y ait qu'un seul agent en fonction. Dans ce cas-là, les cellules restent fermées pendant les pauses et les activités ne peuvent en principe avoir lieu.

²³ CPT, Visite périodique en Belgique, 1997, [CPT/Inf \(1998\) 11](#), § 175.

85. Grâce à leur expérience et à la familiarité qu'ils ont développée par rapport aux patients-détenus à l'annexe, les agents pénitentiaires sont parvenus à instaurer un climat assez tranquille à l'annexe, en faisant respecter des règles de vie en communauté tout en faisant preuve d'une certaine flexibilité. Un recadrage informel est toujours privilégié à une procédure disciplinaire. Les incidents violents se font rares. Lorsqu'ils présentent un danger pour eux-mêmes, les patients-détenus sont placés à l'isolement.
86. Avant que les patients-détenus n'accèdent au préau, les agents pénitentiaires inspectent les lieux pour vérifier l'absence de paquet ou de déchet suspect. Ensuite, ils se rendent à l'entrée du préau pour s'assurer que la promenade se passe bien. Il arrive, quand ils sont deux agents masculins, qu'ils sortent avec les patients-détenus dans le préau. Les agents de l'annexe sont constamment occupés à gérer les déplacements des cellules vers les douches, fumeurs ou préau, ce qui constitue un véritable obstacle à l'encadrement de davantage d'activités pour les patient-détenus et porte préjudice à la qualité de leur suivi.
87. Sur le plan médical, les agents de l'annexe remplissent un rôle non-négligeable puisqu'ils sont chargés de la distribution des médicaments de 20h en l'absence de personnel infirmier après 16h. En outre, ils assurent régulièrement la communication entre les patients-détenus et l'équipe soins. Enfin, vu l'absence de psychologue auprès des patients, ils sont particulièrement attentifs à leur santé mentale en faisant preuve d'une grande écoute à leur égard. **Le CCSP et Unia saluent le travail accompli par le personnel de l'annexe qui exerce ses fonctions du mieux possible avec beaucoup d'humanité et de bienveillance.**
88. Quant aux outils de communication entre le personnel pénitentiaire et l'équipe soins, l'annexe psychiatrique et la onzième section ont chacune leur support particulier. À l'annexe, les agents remplissent quotidiennement des notes dans lesquelles ils inscrivent le comportement, l'humeur et l'état de santé des patients. Il existe une farde verte par patient-détenu. À la onzième section, les agents tiennent un seul « cahier de communications internes » pour toutes les personnes internées. Il contient très peu d'informations et est rempli de manière aléatoire, contrairement à ceux de l'annexe qui sont bien fournis et complétés systématiquement.
89. Bien que certains agents titulaires et statutaires aient reçu il y a plusieurs années des formations en lien avec la santé mentale, le personnel pénitentiaire de l'annexe et de la onzième section ne reçoit pas de formation en la matière. Le personnel titulaire de l'annexe et de la onzième section bénéficie d'une prime mensuelle de 50 euros.

QUANT AU PERSONNEL PÉNITENTIAIRE :

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

- augmenter le niveau de présence du personnel pénitentiaire prévu pour l'annexe et la onzième section (2 agents par section et un chef de quartier) ;
- prendre les mesures nécessaires pour réduire autant que possible les effets de l'absentéisme, en partie chronique, du personnel de surveillance 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 pénitentiaire affecté aux annexes psychiatriques et autres sections dédiées à l'accueil des patients-détenus ²⁴ ;
- dispenser systématiquement, au personnel pénitentiaire en fonction dans les annexes et autres sections dédiées à l'accueil des patients-détenus, une formation de base au travail en milieu psychiatrique et leur fournir un soutien psychosocial, professionnel et anonyme. ²⁵

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

- harmoniser les outils de communications entre l'annexe et la onzième section sur base de ceux développés et utilisés à l'annexe.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la formation des ASP à la santé mentale est demandée au CFPP [centre de formation du personnel pénitentiaire de Marneffe] pour l'année 2025. »

H. GESTION DES INCIDENTS ET DES PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

1. Gestion des incidents

90. Si un patient se trouve en situation de crise psychiatrique, l'agent pénitentiaire en informe l'équipe soins. Si une contention chimique (par injection intramusculaire) est nécessaire, l'infirmier en informe le psychiatre et procède au traitement avec ou sans contrainte.

Dans le cadre de tout autre incident, que celui-ci puisse ou non être assimilé à une infraction disciplinaire, contact est pris avec le psychiatre de l'équipe soins qui va, sur base des renseignements fournis, indiquer si les faits sont ou non liés à la pathologie de l'intéressé. Dans la négative, la procédure disciplinaire est poursuivie comme détaillé dans la section ci-après (disciplinaire). La plupart du temps, cette prise de contact avec le psychiatre se réalise par téléphone.

2. Contention

91. La délégation n'a eu connaissance que d'un seul recours à la contention. Il s'agit d'un cas où le patient-détenu placé en cellule d'isolement avait été entravé aux chevilles avec ses propres vêtements. Les faits se seraient déroulés à l'initiative de l'équipe d'intervention, dans le contexte d'une injection contrainte. À défaut d'enregistrement, y compris dans le registre des moyens de contention, les allégations n'ont toutefois pas pu être vérifiées. Il est renvoyé à ce sujet au point « A. Mauvais traitements ».

²⁴ CPT, visite en Belgique, 2017, [CPT/Inf\(2018\)8](#), § 141

²⁵ *Ibid.*

3. Isolement

92. Le placement à l'isolement (médical) se fait sur décision médicale ou à la demande du patient-détenu. La décision de mettre fin à la mesure (médicale) appartient au psychiatre.
93. Le placement en cellule de punition (erronément désignées « cellules nues ») résulte d'une décision disciplinaire ou intervient dans le cadre de mesures provisoires décidées par le directeur de l'établissement (art. 134 à 139 de la loi de principes). **La délégation rappelle que l'utilisation de l'isolement comme sanction à l'égard des personnes avec des troubles psychiques est remise en question par le CPT. De plus, le CCSP et Unia soulignent que lorsqu'une sanction disciplinaire est infligée à une personne internée, il convient toujours de vérifier si l'infraction disciplinaire peut être imputée à la personne concernée.** Cette évaluation revêt une importance particulière pour les internés déclarés irresponsables par un juge en raison d'un trouble mental grave affectant leur jugement ou la maîtrise de leurs actes. Par ailleurs, les placements en raison d'un risque accru de suicide sont également enregistrés.
94. Le placement dans les cellules sécurisées résulte d'une mesure de sécurité particulière prise par le directeur de l'établissement dans les circonstances où il existe des indices sérieux que l'ordre ou la sécurité sont menacés (art. 110 à 115 de la loi de principes).
95. Bien que la délégation ait recueilli des témoignages de patients-détenus à l'annexe concernant un ou plusieurs placements à l'isolement soit dans la cellule d'isolement de l'annexe soit dans une des cellules de punition de l'aile D, la délégation constate que la traçabilité de ces placements est extrêmement compliquée voire impossible de sorte qu'il est difficile de connaître les motifs de ces placements, la nature de la décision prise, la durée ainsi que de vérifier les conditions du placement à l'isolement, les visites qu'aurait eues la personnes à l'isolement pendant la durée de celui-ci ou encore s'il a été nécessaire de recourir à des moyens de contrainte et si à l'occasion du placement, la personne détenue et/ou un membre du personnel aurait été blessé.

4. Registres

96. La délégation a notamment éprouvé beaucoup de difficultés en ce qui concerne la traçabilité des décisions prises à l'initiative du psychiatre soins. Considérées comme autant de décisions strictement médicales, elles devraient être reprises de façon documentée dans le dossier médical du patient-détenu concerné ce qui, au vu des dossiers médicaux consultés, n'est pas le cas. Or, dans certains cas, ces décisions sont mentionnées dans deux types de fiches : dans une fiche intitulée « enfermement en cellule de punition »²⁶ et dans un fichier électronique « alertes disciplinaires » repris en copie dans le dossier individuel du détenu concerné et déposé au greffe. Vérification faite dans les dossiers que la délégation a pu consulter au greffe, il est cependant apparu que l'une et l'autre de ces fiches sont incomplètes, en ce sens que certains incidents sont repris parmi les alertes disciplinaires, d'autres non ; en outre, la fiche « enfermement en cellule de punition », est à chaque fois incomplète, ne mentionnant par exemple jamais l'heure de fin de l'enfermement. Or, si d'aventure un incident grave intervient alors qu'un interné se trouve à l'isolement, cette absence de toute traçabilité peut être lourde de conséquences en matière de responsabilité du personnel concerné.

²⁶ Cette fiche est reprise à l'annexe 1 de la Lettre collective précitée n°124 relative au régime disciplinaire des détenus.

97. Un registre intitulé « cahier placement en cellule de réflexion »²⁷ a pu être consulté par la délégation. Y sont répertoriées pas moins de 70 placements en cellule de réflexion (aile D mais aussi les autres cellules nues) du 1^{er} janvier au 17 juillet 2024 dont 3 concernent des personnes internées. Si les faits ayant donné lieu au placement y sont résumés, il n'est pourtant pas permis de savoir sur base de quelle décision ces placements ont été opérés. Comme déjà mentionné plus haut, si ces placements ont été décidés pour motif médical, il devrait en être fait mention dans le dossier médical du patient-détenu concerné, quod non. Si ces placements ont été opérés pour motif disciplinaire, il devrait en être fait mention dans le registre des sanctions, or sur 18 décisions disciplinaires de placement en « cellule nue », seuls 8 placements (sur les 70) sont enregistrés dans le « cahier placement en cellule de réflexion ». La délégation en déduit que ledit cahier est manifestement incomplet comme en témoignent par ailleurs les écarts de dates entre certains placements répertoriés²⁸. D'autre part, sans aucune mention dans ce cahier de la cellule dans laquelle les placements ont été réalisés et sans avoir consulté le registre des mesures de sécurité, la délégation n'est pas non plus à même de vérifier si ceux-ci auraient été exécutés en application d'une mesure de sécurité particulière au sein d'une cellule sécurisée (art. 112, § 1^{er}, 5^o de la loi de principes). La délégation relève qu'une série de ces placements pourrait par ailleurs avoir eu lieu dans le cadre de mesures provisoires (art. 145 de la loi de principes). Or, à la connaissance de la délégation, ces mesures ne sont répertoriées nulle part.

La délégation souhaiterait recevoir une copie du registre des mesures de sécurité particulière afin de pouvoir y vérifier les mentions ainsi que, le cas échéant, du registre des mesures provisoires.

Le CCSP et Unia relèvent que si d'aventure un incident grave intervient alors qu'un détenu se trouve à l'isolement, cette absence de toute traçabilité pourrait s'avérer lourde de conséquences en matière de responsabilité du personnel concerné.

98. A la connaissance de la délégation, il n'existe pas de registre spécial consignant les mesures de coercition directe. L'utilisation de moyens de contrainte mécanique (par exemple des menottes), est plutôt enregistrée dans le « cahier placement en cellule de réflexion ». Ce registre décrit parfois les circonstances ayant conduit à l'utilisation de la contrainte ainsi que si des blessures ont été encourues par le personnel. L'identité d'un agent pénitentiaire est déclinée dans une des colonnes du cahier sans que la délégation sache s'il s'agit de l'agent qui a procédé au placement ou de l'agent qui a dressé un rapport de la mise en cellule d'isolement. La durée de l'utilisation de la contrainte n'est pas non plus mentionnée dans ce cahier. L'analyse du cahier révèle que l'utilisation des menottes n'est pas systématique lors d'une mise en « cellule de réflexion ». Par exemple, entre le 1^{er} janvier et le 16 juillet 2024, la prison de Mons a enregistré 70 placements en cellule d'isolement, dont 12 cas où des menottes ont été utilisées. D'après le cahier, le personnel semble tenir compte du principe de subsidiarité et privilégie d'abord la technique la moins préjudiciable.

99. Enfin, à la connaissance de la délégation, il n'existe pas de registre concernant l'intervention de l'équipe d'intervention à la prison de Mons.

²⁷ Registre sur la couverture duquel il est précisé ceci « A remplir chaque jour par les AP, le médecin et les directeurs lors de la mise et lors du passage quotidien en cellule de réflexion (aile D mais aussi les autres cellules nues) ».

²⁸ Par exemple, aucun placement n'a été répertorié entre les dates suivantes : 25.12.23 et 16.01.24 ; 05.02.24 et 19.02.24 ; 03.03.24 et 09.03.24 ; 31.03.24 et 14.04.24 ; 29.04.24 et 05.05.24 ; 30.05.24 et 14.06.24 ; 25.06.24 et 08.07.24.

QUANT AUX REGISTRES :

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

- inviter le psychiatre à enregistrer les mesures d'isolement médical et leur motif dans le dossier médical du patient-détenu concerné ;
- 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 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 ;
- tenir un registre de l'application des mesures de coercition directes (*art. 121 de la loi de principes*) ;
- 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 ;
- cesser toute utilisation de l'isolement comme sanction à l'égard des personnes avec des troubles psychiques.

I. GARANTIES

1. Accès à l'avocat

100. La délégation n'a recueilli aucune plainte quant à l'accès à un avocat. Dès que le Bureau d'aide juridique du Barreau de Mons est contacté en ce sens, un avocat pro deo est désigné pour assister la personne internée. Cependant, dans deux des dossiers consultés, les personnes internées ayant précisé qu'elles ne souhaitaient pas l'assistance d'un avocat dans le cadre d'une procédure disciplinaire, aucun avocat n'a été appelé. Or, la loi de principes précise bien que les internés doivent toujours être assistés d'un avocat même commis d'office dans le cadre d'une procédure disciplinaire, d'une procédure de plainte et d'une procédure d'appel contre une décision de la Commission des plaintes (art. 167, § 4 – nous soulignons).

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

101. 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 connaissance²⁹, il rédige un rapport à l'attention du directeur³⁰. Dans la foulée, contact est pris avec le psychiatre de l'équipe soins qui va, sur base des renseignements fournis, indiquer si les faits sont ou non liés à la pathologie de l'intéressé. Dans la négative, la procédure disciplinaire est poursuivie. Dans l'affirmative, c'est le psychiatre qui détermine la suite éventuelle à donner à l'incident (comme détaillé dans la section précédente sous H. Gestion des incidents). C'est ainsi que dans l'un ou l'autre dossier (notamment celui tenu au greffe ou le dossier individuel sur la section), sont parfois repris des rapports au directeur demeurés sans suite.

Un registre disciplinaire est tenu, dans lequel les informations prévues par la lettre collective n°124³¹ sont enregistrées. Bien que celle-ci stipule que "toutes les sanctions disciplinaires" doivent y être consignées, à Mons, tous les faits susceptibles de donner lieu à des poursuites disciplinaires y sont enregistrés, même si les détenus sont mis hors de cause, si aucune procédure ne semble poursuivie (ligne laissée non complétée) ou si aucune sanction n'est prise. L'analyse du registre révèle qu'entre le 1er janvier 2024 et le 17 juillet 2024, pour l'ensemble des détenus³², 630 infractions potentielles ont fait l'objet d'un rapport au directeur afin d'initier une procédure disciplinaire. Dans 180 cas, aucune sanction disciplinaire n'a été infligée, et dans plusieurs autres cas, la direction a estimé que la mesure provisoire était suffisante. La délégation relève que, dans l'ensemble, les personnes internées sont rarement sanctionnées (environ 5 sanctions sur l'ensemble) et que lorsqu'elles le sont, la sanction peut aller d'un simple recadrage à un placement en cellule nue. 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, 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). Au sujet de cette dernière sanction, **le CCSP et Unia rappellent – comme ils l'ont déjà souligné plus avant sous « D. Conditions matérielles (cellules d'isolement) » que les préaux individuels présentent des conditions matérielles inappropriées qui remettent en question le respect de la dignité humaine des personnes détenues.**

QUANT AUX DISCIPLINAIRE :

Le CCSP et Unia renvoie à leur recommandation sous « D. Conditions matérielles (cellules d'isolement).

²⁹ 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 \(fgov.be\)](#)

³⁰ LC n°124, *Ibid.*, annexe 3.

³¹ LC n°124, *Ibid.*

³² Le registre en cause ne permet pas de distinguer d'emblée s'il s'agit ou non d'un patient-détenu sauf à identifier qu'il séjourne à l'annexe psychiatrique (5000).

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

102. À l'occasion des entretiens menés avec les patients-détenus, à une exception près déjà mentionnée précédemment sous « A. Mauvais traitement », la délégation n'a pas recueilli de critiques particulières au sujet des fouilles et, en particulier, les fouilles au corps. D'après les entretiens avec le personnel, il n'y a pas de fouilles au corps systématiques, même lorsqu'un détenu est placé en cellule de punition ou sécurisée. En revanche, la personne détenue placée à l'isolement est invitée à changer de vêtement et à revêtir un pyjama. L'un des patients-détenus avec lequel la délégation s'est entretenue explique avoir été déshabillé par l'équipe d'intervention avant d'avoir dû enfiler un pyjama trop grand pour lui, sans aucun sous-vêtement en dessous. Bien que l'incident n'ait pas pu être tracé, **le CCSP et Unia rappellent comme l'a fait le CPT lors de ses visites en Belgique en 2009 et 2013³³ que lors du placement en cellule disciplinaire, s'agissant de détenus pour lesquels aucun risque particulier n'a été signalé, ceux-ci devraient pouvoir conserver, s'ils le souhaitent, leurs habits de détention et ne pas être contraints de porter des vêtements spéciaux, s'apparentant à des pyjamas.**

Le CCSP et Unia rappellent également que cette pratique de changement de vêtements lors du placement en cellule d'isolement équivaut à une fouille à corps et qu'elle doit donc répondre aux conditions légales³⁴.

103. La délégation n'a pas consulté le registre spécial dans lequel les mesures de sécurité sont enregistrées (art. 115 de la loi de principes). Le registre doit mentionner les circonstances ayant amené à prendre la mesure de sécurité, l'heure à laquelle la mesure a été prise, la durée de la mesure (y compris les prolongations) et le nom du détenu concerné. **Le CCSP et Unia invite la direction de l'établissement à lui fournir copie du registre des mesures de sécurité depuis le 1er janvier 2024.**

QUANT AUX MESURES D'ORDRE ET DE SECURITE :

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

- renoncer à la pratique consistant à contraindre les personnes détenues placées à l'isolement de porter des vêtements spéciaux s'apparentant à des pyjamas 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 le détenu est en possession d'objets interdits ou dangereux (art. 8 et 108, § 2 de la loi de principes).

³³ CPT, Visites périodiques en Belgique, 2009, [CPT/Inf \(2010\) 24](#), §153 et 2013, [CPT/Inf \(2016\) 13](#), § 111.

³⁴ Art. 8 et 108 de la loi de principes ; Circulaire ministérielle n°1792 du 11 janvier 2007 *non publiée* ; DG EPI, lettre collective n°141 du 30 janvier 2017 relative aux différents types de fouilles (en particulier l'annexe 3), [Microsoft Word - LC 141 Fouille_corr.doc \(fgov.be\)](#)

4. Organes de surveillance et de plainte

104. D'après les entretiens avec les patients-détenus et les personnes internées, 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.

QUANT AUX ORGANES DE SURVEILLANCE ET DE PLAINTES :

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.

105. En ce qui concerne le droit de plainte, 43 plaintes ont été enregistrées en 2023 et (déjà) 39 en 2024³⁵. Parmi celles-ci, aucune plainte n'a été introduite par une personne internée ni en 2023, ni en 2024. 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 cela. Le fait que les personnes internées fassent rarement l'objet de sanctions disciplinaires et que les décisions les concernant sont majoritairement discutées avec ou prises par le psychiatre dans une perspective de soins peut également avoir un impact sur cette absence de plaintes des internés.

J. TRAJET DE RÉINSERTION

1. Service Psycho-Social

106. Les établissements pénitentiaires, sont exposés au principe de la scission entre l'expertise et le soin. Cette scission entre ces deux fonctions a pour but premier d'éviter la double casquette, dans le chef d'une même personne, de soignant et d'expert rapporteur à la chambre de protection sociale (CPS). Fondamentalement, il s'agit de protéger la relation de confiance au fondement de la relation de soin.
107. L'équipe SPS de la prison de Mons est composée de 7 assistants sociaux et de 6 psychologues. 3 membres de l'équipe sont absents pour maladie de longue durée et deux des psychologues ont changé de fonction sans avoir été remplacés. Un psychiatre-expert exerce au sein de l'équipe à temps partiel (le mercredi matin). Son temps est repartit sur plusieurs établissements pénitentiaires de sorte qu'il n'est pas souvent disponible et que son absence ralentit de manière significative le travail de l'équipe.
108. L'équipe psycho-sociale (SPS) est donc 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. L'étanchéité des informations complique la tâche du SPS, mais la possibilité d'obtenir le consentement du patient pour que soient communiquées ses informations permet de contourner cet obstacle. C'est également l'équipe SPS qui accompagne les personnes internées dans la préparation de la réinsertion. Lorsqu'un tel plan 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. L'équipe SPS qualifie sa collaboration avec les

³⁵ A la date du 8 octobre 2024.

équipes mobiles TSI de « bonne ». La délégation a rencontré une équipe qui exprime un fort sentiment de frustration. La principale raison évoquée est le manque de ressources disponibles en vue d'accomplir toutes les tâches qui leurs incombent, notamment dû à la surpopulation, à l'exécution des peines de moins de 3 ans, ainsi qu'aux délais très courts que la chambre de protection sociale leur imposerait pour assurer le suivi des dossiers des personnes internées. Leur sentiment de frustration serait par ailleurs généré par le fait de devoir assumer des tâches qui incombent en principe à d'autres équipes, notamment celles revenant au service d'aide aux détenus (SAD), à la psychologue (absente) de l'annexe et à l'assistant social désormais en charge de la coordination de l'équipe soins. Le SAD n'intervient en effet qu'à concurrence d'un ¼ temps et sa liste d'attente pour un suivi psychologique remonte à avril 2023. L'équipe SPS a par ailleurs exprimé qu'elle était consciente de ne pas parvenir à avoir une vision longitudinale du parcours des personnes internées et de ne pas réussir à les suivre aussi bien qu'elle le souhaiterait notamment au niveau de la qualité des rapports établis. Pour autant, la direction de l'établissement décrit, de son côté, un service (SPS) qui suit bien ses dossiers et pour lequel « ça fonctionne bien car il y a des perspectives ».

Le CCSP et Unia encouragent la direction à renforcer l'équipe SPS afin que son cadre soit complet. Le CCSP et Unia souhaitent par ailleurs insister sur l'attention à porter aux conditions de travail de l'équipe, notamment au bien-être au travail.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « le cadre SPS est presque complet : 6,07 psychologues pour un cadre de 6 et 6,7 AS [assistants sociaux] pour un cadre de 7. En outre, une secrétaire SPS est désignée à partir du 1/12/2024. »

Le CCSP et Unia encouragent par ailleurs les équipes SPS et soins par l'intermédiaire de leur directrice commune à davantage de dialogue sur une base régulière afin de désamorcer les frustrations ressenties par la délégation entre les deux équipes.

2. Trajet de Soins Internés

109. En termes de réinsertion, les équipes mobiles Trajet de Soins Internés (ci-après 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 ressources. De façon générale, elles favorisent le flux 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.
110. Les personnes rencontrées étaient tantôt en attente d'une place dans un lieu de placement (principalement aux Marronniers et à Paifve), tantôt dans l'espoir d'intégrer une structure en milieu ouvert dans le cadre d'une libération à l'essai. À cet égard, l'équipe SPS rencontrée mentionne à la délégation que les femmes internées sont souvent très rapidement transférées (2 mois) dans le circuit ouvert où des places existent pour elles (notamment au Chêne aux Haies). Les hommes internés attendraient par contre en moyenne 4 ans pour obtenir une place en établissement de défense sociale. En conséquence, de plus en plus de référés seraient introduits par les avocats, pourtant rares à être spécialisés en la matière. La direction souligne toutefois la créativité de la chambre de protection sociale du tribunal de l'application des peines de Mons ainsi que son caractère progressiste, des libérations à l'essai étant prononcées dès la première audience.

111. Parmi les 24 personnes définitivement internées, 9 d'entre elles bénéficiaient de l'accompagnement d'une équipe mobile TSI. L'équipe SPS dit collaborer avec les équipes mobiles TSI qui relèvent principalement de la Cour d'appel de Mons. En cas de refus de prises en charge, l'équipe SPS dit en comprendre les raisons après le premier entretien, même si elle regrette à cet égard un manque de coordination entre les équipes TSI des différents arrondissements judiciaires. Un dossier refusé par un TSI ne serait actuellement pas soumis à d'autres en vue d'une prise en charge au sein d'un autre arrondissement judiciaire. Plusieurs personnes rencontrées déploraient ne pas voir leur dossier avancer et la difficulté à pouvoir rencontrer l'équipe SPS.
112. La plupart des personnes rencontrées sont en souffrance d'une attente interminable et de l'absence de perspective. Il en résulte deux types de réactions dans le chef des personnes internées : soit une saturation du séjour à l'annexe avec des troubles du comportement qui y sont liés, soit à l'inverse, une rupture du lien créé au fil du temps et un effondrement psychique. Les activités proposées à l'annexe et la première section ne suffisent pas à les distraire de cette angoisse d'attente vécue comme éternelle. Ces activités ont une vocation thérapeutique et/ou occupationnelles, mais ne répondent pas, ou très indirectement, aux besoins des personnes en termes de valorisation, de réinsertion et d'autonomisation.

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

113. L'équipe SPS et la direction ne mentionnent pas rencontrer de problème particulier dans le cadre de la préparation à la sortie des personnes condamnées ayant développé une maladie mentale au cours de leur incarcération. Pour la direction, des solutions telles qu'une hospitalisation sous bracelet électronique sont régulièrement envisagées. L'équipe SPS souligne de son côté que dès lors que la personne est déjà suivie à l'extérieur et qu'elle dispose de bons relais, des solutions se présentent plus facilement.
114. La direction de la prison de Mons refuse, par principe, de demander l'internement de personnes en fin de peine. **Le CCSP et Unia saluent la position de la direction qui tient compte des conséquences d'une telle mesure, en fin de peine, sur le trajet de la personne.**

QUANT À LA RÉINSERTION :

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

- garantir que l'équipe 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 ;

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

- encourager l'équipe soins à offrir davantage d'activités qui stimulent l'apprentissage et l'autonomisation des personnes internées en vue de les préparer à la réinsertion.

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

115. Toute personne détenue est en situation de vulnérabilité. Toutefois, certains groupes présentent un critère protégé par la législation antidiscrimination³⁶ (notamment les femmes, les personnes homosexuelles, transgenres, âgées, d'origine étrangère...) 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 ces personnes 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. Femmes

116. Au moment de la visite, le quartier des femmes compte 45 détenues, un groupe largement minoritaire au sein de la population carcérale. Parmi elles, aucune n'est sous mesure d'internement. Cependant, la présence fréquente de femmes internées dans le régime ordinaire (l'annexe étant réservée aux hommes) est extrêmement problématique : elles n'y reçoivent pas les mêmes soins et ne bénéficient pas des mêmes activités que les personnes séjournant à l'annexe. Le personnel infirmier identifie 28 femmes « vivant avec un problème de santé mentale au sens général ».



117. Toutes les femmes rencontrées ont un parcours de vie marqué, entre autres, par : le sans-abrisme ; l'alcoolisme ; la drogue ; l'errance ; la violence physique, psychiques et/ou sexuelle...
118. La plupart d'entre elles sont mères d'enfants en bas-âge, mais aucun enfant ne séjourne en détention. Toutes étaient pétrifiées par l'angoisse de la séparation et la culpabilité. La plupart tentait de conserver un lien familial via Le Relais Enfants-Parents, les visites hors surveillance, la visite à table, la visioconférence ou le téléphone.

³⁶ En Belgique la législation antidiscrimination interdit toute discrimination liée à une série de critères protégés, dont notamment les critères dits « raciaux » (origine, prétendue race, couleur de peau, nationalité, ascendance et origine nationale ou ethnique), l'âge, l'origine et la condition sociale, l'orientation sexuelle, les convictions religieuses et philosophiques... Pour parcourir de l'ensemble des critères, consultez le site d'Una [Critères de discrimination | Unia](#)

119. En détention, la santé somatique et psychique des femmes est profondément fragilisée par :
- l'accès limité au préau (3h/jour (de 15h à 18h)). Sa taille exiguë ne permet pas de pratiquer des activités physiques ou récréatives dignes de ce nom. Il n'existe aucun appareil sportif fixé au sol (comparativement au préau des hommes). Le préau est accessible aux PMR, dispose d'une toilette, de plusieurs bancs et d'un auvent ;
 - l'accès limité aux douches (3 x/semaine : lundi, mercredi et vendredi) même lorsqu'elles sont menstruées. Celles qui travaillent y ont accès chaque jour. Les douches sont collectives. L'eau y est brûlante ou glaciale, contraignant ainsi de nombreuses détenues à la faire bouillir en cellule pour se laver les cheveux au lavabo.
 - le manque de choix parmi la liste de cantines, notamment parmi les produits d'hygiène personnelle et de beauté.
 - l'accès limité à des activités sportives, récréatives et/ou rémunérées. La salle de sport est inaccessible depuis plusieurs mois. Diverses activités récréatives sont proposées (théâtre, philo, atelier floral, informatique...), mais ne semblent pas concerner l'ensemble des détenues et ne pas avoir lieu aussi fréquemment qu'annoncé. L'atelier couture, très bel espace créatif où règnent le calme et la sérénité, est très prisé, mais n'est accessible qu'à 8 détenues. Les femmes y assemblent essentiellement des pièces de patrons. Chaque poste de travail est équipé de deux machines et est attribué à une travailleuse. Ce lieu leur permet d'être actives, d'épargner de l'argent et d'être fières de ce qu'elles parviennent à réaliser. Les deux formations qualifiantes possibles sont la couture et la cuisine (ce qui ne contribue pas à déconstruire les stéréotypes de genre). Les listes d'attente sont longues et l'ennui est criant ;
 - la promiscuité constante (cellule duo pour la plupart, voire trio en cas de surpopulation) ;
 - la sédentarité et l'absence d'équilibre alimentaire, réels facteurs de surpoids et d'obésité ;
 - la présence et la consommation de substances illicites (avec pour corollaire le refus de certaines détenues de se rendre au préau) ;
 - le trop long délai d'attente pour accéder à des soins médicaux spécialisés (ophtalmologie, gynécologie, dermatologie, dentisterie...) ;
 - la présence de punaises de lit.

QUANT AUX FEMMES :

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

- donner accès au préau à deux moments distincts de la journée, le matin et l'après-midi ;
- augmenter l'accès aux douches pour celles qui en expriment le besoin ;
- s'assurer que les femmes accèdent effectivement aux produits d'hygiène qui leur sont réservés ;
- augmenter l'accès aux activités, à l'offre de travail (notamment au sein de l'atelier couture en doublant le nombre de poste de travail) et de formation qualifiante pour que les femmes puissent faire face à l'ennui, épargner de l'argent et se former en vue de leur réinsertion.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « l'équipe soins se rend au quartier femmes quand une femme de leur public cible y est incarcérée. » Il indique également que « les formations qualifiantes correspondent aux demandes des détenues ». Concernant le nombre de détenues occupées à l'atelier, il « dépend des commandes reçues ».

2. Autres publics

120. Parmi les autres publics susceptibles d'être confrontés à une quelconque forme de discrimination³⁷, la délégation a constaté que :

- les personnes d'origine étrangère, qui ne parlent pas le français, n'ont d'autres choix que de recourir au service d'un membre du personnel ou d'un codétenu en guise d'interprète. Cette barrière linguistique impacte leur vie quotidienne et se répercute sur la qualité des soins.

Le nouveau chef d'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport qu'« une formation en Français Langues Etrangères est disponible pour les détenus qui ne maîtrisent pas le français. »

- les personnes en situation de handicap physique évoluent dans un environnement qui n'est pas accessible. Les trois détenus à mobilité réduite (PMR), identifiés par le service infirmier, séjournent dans d'autres ailes que l'annexe. L'un d'eux requiert néanmoins des soins en psychiatrie et en santé mentale. Le premier séjourne en cellule individuelle depuis des années, le second fait l'objet d'une mesure de sécurité particulière (MSP), le troisième est en quatuor et peut compter sur la solidarité de ses codétenus. Aucun n'accède au préau, pour diverses raisons (vulnérabilité, fréquentations non souhaitées, inaccessibilité). L'accès aux douches, dont l'hygiène est déplorable, est rendu compliqué par le manque d'installation spécifique pour les PMR. Les détenus ne savent pas vers qui se tourner pour demander un soutien à l'hygiène corporelle (soin des pieds auxquels ils n'accèdent pas, rasage...), si ce n'est vers leurs codétenus, lorsque c'est possible. Cet état de dépendance renforce leur situation de vulnérabilité : elles sont manipulées et portées de façon inadéquate par des pairs qui ne sont pas formés à rencontrer leurs besoins spécifiques ; elles sont exposées plus largement au harcèlement, racket, chantage et craignent par conséquent de sortir au préau ; elles ne disposent pas non plus des conditions matérielles et médicales décentes (caisse en carton pour rehausser leurs jambes, prothèse de jambe abîmée et non renouvelée...) ; elles n'accèdent pas à des droits fondamentaux dans des conditions conformes à la dignité humaine et sur un pied d'égalité avec les autres (préau, douches...). Dès lors, seul le soutien de codétenu dont le statut n'est pas officiel, ne répond pas aux critères d'un aménagement raisonnable (un aménagement raisonnable modifie un environnement inadapté pour le rendre accessible à une personne en situation de handicap)³⁸.

121. Au moment de la visite, le personnel n'avait pas connaissance de personne s'identifiant comme personne transgenre, au genre fluide et intersexe. Il n'avait pas non plus identifié de personnes internées sans titre de séjour.

³⁷ La législation antidiscrimination condamne tant la discrimination que le harcèlement discriminatoire, l'incitation à la discrimination, à la haine ou à la violence et le délit de haine, le refus d'aménagement raisonnable.

³⁸ Pour en savoir plus au sujet des aménagements raisonnables, consultez le site d'Unia [Que sont les aménagements raisonnables ? | Unia](#)

QUANT AUX AUTRES PUBLICS EN SITUATION DE VULNERABILITE ET/OU SUSCEPTIBLES D'ETRE 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 ;
- prévoir un nombre suffisant d'appareils de traduction garantissant une traduction de qualité ;
- désigner, au sein du personnel, un référent formé à la lutte contre les discriminations et à la mise en place des aménagements raisonnables ;
- outiller le personnel à adopter des gestes appropriés à l'égard des personnes en situation de handicap.

IV. ANNEXES : OBSERVATIONS DES AUTORITÉS COMPÉTENTES



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
JUSTICE

Direction générale EPI
Prison de Mons

CONTACT Michaël DEWITTE
TÉL. 0479/98.80.59
FAX
E-Mail michael.dewitte@just.fgov.be
ADRESSE s

DATE /
NOTRE RÉF //
COPIE //

VOTRE RÉF //

OBJET

Remarques et commentaires relatifs au rapport sur la prise en charge de la santé mentale à Mons.

Préambule

Le rapport a été lu par l'ensemble de l'équipe de direction et par le psychiatre.
Le Docteur ZAAROUR n'a formulé aucune remarque.

Les remarques et commentaires sont le résultat d'une concertation entre :

- Madame CHASSE directrice en charge de l'équipe soins au moment de la visite ;
- Madame PENNINGCK directrice en charge de l'annexe et en charge de l'équipe soins actuellement ;
- Madame ALLYNDREE, directrice du quartier femmes;
- Monsieur DEWITTE, chef d'établissement f.f.

Pour plus de clarté, nous reprendrons la numérotation du rapport pour les points qui demandent un commentaire ou une précision.

10 → Le nouveau psychiatre dont il est question dans le rapport n'est pas psychiatre, il s'agit d'un médecin généraliste ayant un intérêt pour la maladie mentale. Il ne vient qu'épisodiquement au sein de l'établissement.

19 → Il y a également le 9^{ième} section qui est une section au régime ouvert 3 heures par jour.

21 → Le projet n'est pas remis en question par le nouveau chef d'établissement.

23 → Le cachot et les douches se trouvent au rez de chaussée.

26 → Depuis septembre 2024, la promenade des internés de l'annexe est organisée au préau de l'aile D afin d'éviter les contacts des résidents de l'annexe psychiatrique avec les détenus de droits commun en cellule.

99→ La formation des ASP à la santé mentale est demandée au CFPP pour l'année 2025. Les ASP de la 11^{ème} section reçoivent la prime.

118→ Le cadre SPS est presque complet : 6, 07 psychologues pour un cadre de 6 et 6.7 AS pour un cadre de 7. En outre, une secrétaire SPS est désignée à partir du 01/12/2024.

126→ L'équipe soins se rend au quartier femmes quand une femme de leur public cible y est incarcérée.

129→ 3H de préau/jour. Les formations qualifiantes correspondent aux demandes des détenues. Le nombre de détenues occupées à l'atelier dépend des commandes reçues.

2 Autres publics

→ Une formation de Français Langues Etrangères est disponible pour les détenus qui ne maîtrisent pas le français.

La direction est à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

Salutations les meilleures.

Michaël DEWITTE
Chef d'Etablissement f.f.



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
JUSTICE

- 3 -

.be