

RÉF. : 2025_RAP_01(5)_VISITE GAND

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

Établissement pénitentiaire de Gand - 17 au 19 septembre 2024

Réalisé par le CCSP et Unia

Approuvé par le Conseil central le 17 février 2025

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	5
Contexte.....	5
Remarques préliminaires	5
I. Préambule	8
A. Visites et délégations.....	8
B. Consultations de la délégation et coopération.....	8
II. Établissement visité : la prison de Gand	9
A. Description générale	9
B. Description de l'annexe psychiatrique et de la section de défense sociale.....	10
III. Constats et Recommandations	12
A. Mauvais traitements.....	12
B. Conditions d'admission à l'annexe psychiatrique ou la SDS.....	14
C. Conditions matérielles de séjour	15
1. Espace de vie	15
2. Ameublement et aménagement.....	16
3. Sanitaires (douches, WC) et accès à l'eau courante.....	16
4. Aération, chauffage, éclairage et système d'appel	16
5. Hygiène.....	17
6. Cellules d'isolement	18
D. Régime.....	20
1. Alimentation	20
2. Cantine.....	21
3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation	21
4. Travail	22
5. Sorties en plein air	23
6. Contacts avec le monde extérieur	23
E. Personnel soignant.....	25
1. Psychiatre.....	25
2. Équipe soins.....	25
3. Service médical général.....	27
F. Programme des soins	28
1. Traitement (qualité, équivalence, continuité) et consentement.....	28
2. Suivi psychiatrique et psychologique	29

3.	Activités thérapeutiques	30
4.	Confidentialité	37
5.	Dossier médical	38
6.	Distribution et prise des médicaments	38
7.	Gardes/Urgences	39
8.	Soins psychiatriques au reste de la population pénale de l'établissement	39
9.	Prévention du suicide	41
G.	Personnel pénitentiaire.....	42
H.	Gestion des incidents et des problématiques spécifiques.....	46
1.	Gestion des incidents	46
2.	Contention	47
3.	Isolement.....	47
4.	Registres	47
I.	Garanties.....	49
1.	Accès à l'avocat.....	49
2.	Disciplinaire	49
3.	Mesures d'ordre et de sécurité (fouilles)	51
4.	Organes de surveillance et de plainte	51
5.	Organe de concertation des détenus.....	52
J.	Réinsertion.....	52
1.	Service psychosocial	52
2.	Trajet de Soins Internés	53
3.	Trajet de réinsertion des personnes condamnées avec des problématiques de santé mentale	55
K.	Autres personnes en situation de vulnérabilité ou susceptibles d'être discriminées ...	56
IV.	Annexe.....	61

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **AR** : Arrêté royal
- **CCSP** : Conseil central de surveillance pénitentiaire
- **CEDH** : Convention européenne des droits de l'homme
- **CdS** : commission de surveillance
- **Convention ONU** : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
- **CPL** : centre de psychiatrie légale
- **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 établissements pénitentiaires
- **MSP** : mesure de sécurité particulière
- **RSPI** : régime de sécurité particulier individuel
- **Unia** : Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations
- **SDS** : section de défense sociale
- **SPS** : service psychosocial
- **VAPH** : Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (*Agence flamande pour les Personnes handicapées*)

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 27 juin 2007¹ ;
- « **psychiatre soins** » désigne le psychiatre qui, au sens de la circulaire ministérielle n° 1800 du 27 juin 2007, détermine les activités thérapeutiques et dirige le fonctionnement de l'équipe soignante locale ;
- « **psychiatre expert** » désigne le psychiatre qui appartient à l'équipe psychosociale chargée de l'expertise ;
- « **patients-détenus** » désigne l'ensemble des personnes détenues (internée ou non) avec des problématiques de santé mentale suivies 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 PRÉLIMINAIRES

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.

¹⁰Cette 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. VISITES ET DÉLÉGATIONS

1. La visite de l'établissement pénitentiaire de Gand s'est déroulée du 17 au 19 septembre 2024. Elle a été effectuée par une délégation composée partiellement de membres du Conseil central de surveillance pénitentiaire et de l'équipe de coordination du CCSP, partiellement de représentants d'Unia et d'un expert psychiatre externe. L'équipe de visite était plus particulièrement composée des personnes suivantes :
 - Sarah Grandfils, membre du bureau du CCSP
 - Bart De Temmerman, membre du bureau du CCSP
 - Sofie Helsen, coordinatrice des commissions de surveillance
 - Laura Dekkers, membre de la Cellule Handicap-Convention ONU d'Unia
 - Quinten Vercruysse, membre de la Cellule Handicap-Convention ONU d'Unia
 - Guido Walpot, expert psychiatre externe.
2. Lors des visites, la délégation a porté son attention sur la situation des personnes internées et des personnes détenues avec des problématiques de santé mentale, qu'elles soient condamnées, en détention préventive ou mises en observation. Les personnes en situation de vulnérabilité (personnes détenues à mobilité réduite, personnes transgenres, femmes ou personnes sans titre de séjour) ont également retenu l'attention de la délégation, quel que soit leur statut.

B. CONSULTATIONS DE LA DÉLÉGATION ET COOPÉRATION

3. Au cours de la visite, la délégation a eu des entretiens avec la direction, le psychiatre soins, des membres de l'équipe soins, du service psychosocial et du service médical général, des membres du personnel de surveillance, le coordinateur politique du service d'aide aux détenus et des services externes, ainsi qu'avec autant de personnes internées et autres personnes détenues que possible.

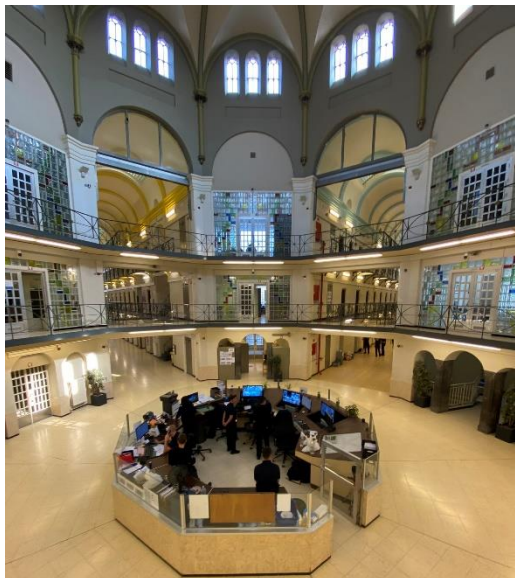
La direction s'est montrée très coopérative et a permis à la délégation de consulter tous les documents requis.

4. Le projet de rapport tel qu'approuvé par le Conseil central 17 février 2025 a été soumis, dans le cadre de la procédure contradictoire, au ministre de la Justice, à la direction générale et régionale de l'administration pénitentiaire ainsi qu'au chef d'établissement de la prison de Gand 28 février 2025. Les observations de la direction générale et régionale de l'administration pénitentiaire ainsi que les observations du chef d'établissement de la prison de Gand ont été reçues le 18 mars 2025.
5. Les ajouts et remarques formulés ont été intégrés dans le présent texte, sous forme d'encadrés. Ils sont également repris intégralement à la section IV du rapport.

II. ÉTABLISSEMENT VISITÉ : LA PRISON DE GAND

A. DESCRIPTION GÉNÉRALE

6. La prison de Gand (la « Nieuwewandeling ») a été construite en 1862. Elle est construite en forme d'étoile avec, au milieu, un centre de contrôle auquel se rattachent quatre ailes.



La section pour hommes comprend trois ailes (A, B et C), chacune composée de trois étages divisés en sections (aile A : sections 1 à 3 ; aile B : sections 4 à 6 ; aile C : sections 7 à 10). Les sections 1, 4 et 7 se trouvent respectivement au rez-de-chaussée des ailes A, B et C. Au bout du couloir de l'aile B, après la cuisine, se trouvent quatre cellules de punition et sécurisées.

La section pour femmes est située aux 2^e et 3^e étages de l'aile D (sections 10 et 11). Le rez-de-chaussée de l'aile D est un couloir administratif. La section pour femmes ne comprend qu'une seule cellule faisant office de cellule sécurisée ou de punition.

La prison de Gand est une maison d'arrêt et de peine qui accueille aussi bien des prévenus que des condamnés.

La capacité officielle de l'établissement est fixée à 299 places, soit 244 places dans la section pour hommes, 16 places affectées aux détentions limitées et 39 places dans la section pour femmes.

Depuis de nombreuses années, un lit supplémentaire a été ajouté dans plusieurs cellules individuelles en raison de la surpopulation chronique, ce qui porte la capacité de la section pour hommes à 326 et celle de la section pour femmes à 52, pour un total de 378 places (plus 15 places pour la section détention limitée).¹³ Par la suite, des lits supplémentaires ont été ajoutés dans la section pour hommes¹⁴ et, en 2022, 30 lits d'urgence provisoires ont encore été ajoutés. Le nombre total de lits s'élève actuellement à 365 dans la section pour hommes et à 62 dans la section pour femmes.

7. L'établissement pénitentiaire dispose d'une annexe psychiatrique¹⁵ et, depuis avril 2023, d'une section de défense sociale (SDS) pouvant accueillir 30 hommes et 5 femmes. La lettre collective n° 140 *octies* du 24 décembre 2024 a permis de ramener la capacité de la SDS pour hommes à 26 places.

¹³ Source : intranet DG EPI.

¹⁴ Le site web de la prison de Gand (<https://www.gevangenisgent.be/over-ons/>) indique que l'établissement peut accueillir 345 hommes et 51 femmes.

¹⁵ Art. 4, A.R. du 17 août 2019 portant exécution des dispositions de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, relatives à la destination des prisons et au placement et transfèrement des détenus (ci-après AR 29 août 2019).

Ni l'annexe psychiatrique ni la SDS ne forment une entité distincte avec des ailes, sections ou cellules spécifiques. Les personnes internées placées en annexe psychiatrique ou en SDS séjournent dans des cellules dispersées au sein des différentes ailes et sections de la prison.

L'établissement pénitentiaire applique un régime de vie semi-communautaire. La section pour hommes est soumise à un régime décrit comme « fermé », car les portes des cellules et les guichets restent fermés en permanence. Le régime appliqué dans la section pour femmes est dit « semi-ouvert », du fait que les portes des cellules sont ouvertes à certains moments, par exemple lors de la distribution des repas.

Le 13 septembre 2024, 429 détenus (383 hommes et 46 femmes) séjournaient à la prison de Gand. Parmi eux, il y avait 188 personnes internées¹⁶ (186 hommes et 2 femmes), 133 personnes en détention préventive (113 hommes et 20 femmes) et 108 personnes condamnées (84 hommes et 24 femmes). Le 17 septembre 2024, alors que la prison accueillait 393 hommes et 50 femmes), 20 détenus dormaient sur un matelas à même le sol en raison du manque de lits.

B. DESCRIPTION DE L'ANNEXE PSYCHIATRIQUE ET DE LA SECTION DE DÉFENSE SOCIALE

8. Depuis avril 2023, la prison de Gand dispose également d'une section de défense sociale (SDS). Dans son e-mail du 27 juin 2023, la DG EPI explique que cette section a été créée pour :
 - « servir de deuxième SDS pour les femmes internées et offrir ainsi une alternative à la SDS de Bruges en cas de dépassement important de la capacité d'accueil au sein de cette SDS. Étant donné que le nombre de places est limité, il est essentiel que la direction de la prison consulte d'abord la direction régionale et le service central des soins de santé quant à un transfert vers la SDS de Gand, avant d'envoyer un avis ou une demande de placement (transfèrement) dans cette SDS à la chambre de protection sociale (CPS).
 - faciliter la réinsertion des hommes internés en Flandre orientale ou occidentale. Les places sont destinées aux hommes internés qui peuvent, avec l'accord de la CPS, effectuer un trajet de suivi en Flandre orientale ou occidentale et quitter l'établissement pénitentiaire sous la forme de permissions de sortie (accompagnées) ».

Le 13 septembre 2024, la SDS de Gand comptait 30 hommes et 2 femmes. La grande majorité des personnes définitivement internées ne séjournent pas à la SDS, mais sont placées en « annexe psychiatrique ». ¹⁷ Au sein de la prison de Gand, la différence entre un placement en

¹⁶ La liste des « détenus en fonction de leur statut juridique » du 17 septembre 2024 – indépendamment du statut externe (qui peut impliquer qu'une personne détenue ne séjournait effectivement pas en prison ce jour-là parce qu'elle avait une permission de sortie par exemple) – fait état de 163 personnes définitivement internées (dont deux condamnées qui ont été internées pendant leur détention), 15 personnes internées dont la décision d'internement n'est pas encore définitive (statut 'pre-trial' dans les statistiques du Data Portal de la DG EPI), 7 personnes internées dont la libération à l'essai est suspendue et 5 personnes internées arrêtées provisoirement qui avaient été libérées à l'essai (statut 'other' dans les statistiques du Data Portal de la DG EPI).

¹⁷ En vertu de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement (ci-après aussi « Loi internement »), les cas dans lesquels une personne définitivement internée peut séjourner au sein de l'annexe psychiatrique sont toutefois strictement limités. C'est possible uniquement (1) pour les personnes internées qui étaient arrêtées au moment où l'internement a été ordonné ou quand l'internement a été ordonné avec incarcération immédiate, dans l'attente de la première décision de la chambre de protection sociale, (2) en cas de suspension de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique, (3) en cas d'arrestation provisoire dans l'attente de la décision de suspendre la modalité d'exécution ou, quand la personne internée était en liberté au moment de l'internement, dans l'attente de la décision de la chambre de protection sociale et (4) lorsque la personne est internée en cours de détention et dans l'attente de l'acquisition de force de chose jugée de la décision d'internement (articles 11, 61, 65 et 77/5 de la Loi internement).

SDS et un placement en annexe psychiatrique est purement juridique. Le placement en SDS dépend de la décision de la Chambre de protection sociale (CPS), mais il n'existe en réalité aucune différence entre la SDS et l'annexe psychiatrique, tant au niveau des infrastructures que du régime ou des soins.

Les personnes internées ne séjournent pas non plus dans une aile ou une section spécifique, mais sont placées dans des cellules dispersées dans les différentes ailes et sections de la prison. Les femmes internées sont hébergées parmi les autres détenues, en cellule individuelle, dans la section pour femmes.

L'absence d'une section séparée, exclusivement réservée aux personnes internées, pourrait avoir un effet normalisant sur les personnes internées qui n'ont pas besoin de soins spécifiques. Toutefois, étant donné que les personnes internées ont incontestablement besoin de soins ou de traitements, l'absence d'une section distincte hypothèque la possibilité de prévoir une infrastructure adaptée au sein de laquelle les soins requis peuvent être fournis (voir à ce propos les points 65 et suiv.).

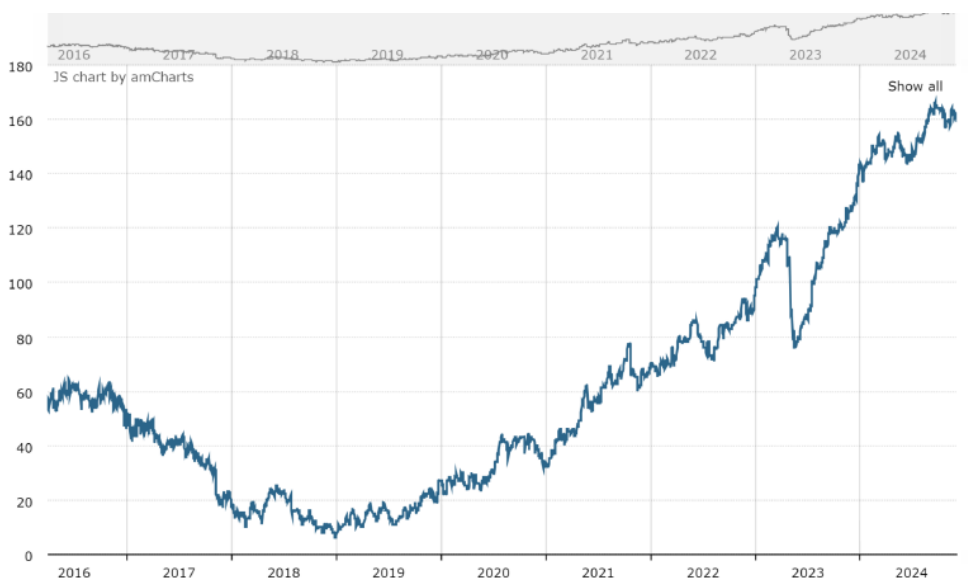
Initialement, les hommes internés étaient hébergés à l'aile C (sections 7, 8 et 9), mais la forte augmentation de leur nombre ne le permettait plus. En effet, l'aile C compte actuellement 26 cellules individuelles et 40 cellules duo, ce qui est nettement insuffisant pour héberger plus de 180 personnes internées (que la décision d'internement soit définitive ou pas). Les patients-détenus avec les problématiques les plus graves sont placés dans des cellules situées au rez-de-chaussée des ailes A, B et C (sections 1, 4 et 7). Ce sont ces patients-détenus qui ont le plus besoin de soutien dans les activités de la vie quotidienne et qui doivent généralement prendre leurs médicaments sous surveillance. Leur séjour aux ailes du rez-de-chaussée facilite la prise en charge et les interventions en cas d'incident.

Les personnes internées séjournent parfois aussi en cellule avec d'autres détenus (que ces derniers soient condamnés ou prévenus).

Il arrive aussi que certaines personnes internées soient contraintes de dormir sur un matelas à même le sol. En raison du manque de places, tout nouvel arrivant (masculin), quel que soit son statut, dort par terre au début. Ce n'est que dans des cas exceptionnels qu'une personne détenue est immédiatement hébergée dans une cellule solo, à savoir quand il y en a une de libre et si le psychiatre décide que la personne en question doit séjournier dans une cellule individuelle. En raison du manque de cellules, les fumeurs et non-fumeurs, les consommateurs et non-consommateurs de drogue se retrouvent également à devoir partager la même cellule.

9. Après une baisse importante du nombre de personnes définitivement internées au sein de la prison de Gand jusqu'en 2018-2019 (jusqu'à moins de 20 personnes), leur nombre a très fortement augmenté par la suite. Il y a actuellement plus de 160 personnes définitivement internées.¹⁸ Une baisse temporaire a été observée au printemps 2023, en raison de l'extension, en avril 2023, de la capacité de la SDS de Turnhout (qui est passée de 80 à 120 personnes). Plusieurs dizaines de personnes internées ont pu alors être transférées vers cette SDS.

¹⁸ C'est sans tenir compte des personnes internées dont la libération à l'essai est suspendue ou qui ont été placées en détention préventive après une libération à l'essai (voir note de bas de page 16).



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

III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

A titre préliminaire, les autorités compétentes font observer, à propos du projet de rapport, qu'il y a des facteurs importants sur lesquels la direction de l'établissement pénitentiaire n'a que peu de prise, à savoir: Le manque de personnel et le cadre du personnel, la surpopulation croissante, le nombre de personnes qui ne disposent que d'un matelas, la difficile cohabitation entre la maison de peine et l'annexe psychiatrique/section de défense sociale ainsi que les manquements dans la prise en charge psychiatrique. (voir ci-dessous sous la section « IV. Observations des autorités compétentes »

A. MAUVAIS TRAITEMENTS

10. Plusieurs membres du personnel ont rapporté un incident au cours duquel le personnel pénitentiaire aurait fait un usage disproportionné de la force. Une personne internée qui avait déjà été immobilisée au sol à la suite d'un incident a reçu un violent coup de pied de la part d'un membre du personnel pénitentiaire. D'après ce dernier et d'après la direction, la personne concernée était en effet immobilisée, mais un agent se trouvait encore dans une situation critique contre la balustrade. Il a donc fallu « asséner un petit coup supplémentaire » à la personne concernée pour l'immobiliser définitivement. D'autres membres du personnel, témoins de l'incident, ne partagent pas ce point de vue.

La direction souligne qu'un débriefing avec les agents de surveillance et le personnel de soin a eu lieu pendant plus d'une heure après l'incident et que le personnel pénitentiaire n'a pas demandé le transfèrement de la personne concernée, comme c'est généralement le cas après un incident avec violence, car il a reconnu que cette personne avait déjà fait des progrès.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « cet incident est régulièrement cité mais que les propos manquent de la nuance nécessaire compte tenu de la gravité de la violence liée à l'incident. »

11. Un homme âgé en situation de handicap physique et mental doit dormir sur un matelas placé à même le sol depuis plus de deux mois, alors qu'il séjourne avec un autre détenu dans une cellule dotée d'un lit superposé. Ni l'un ni l'autre ne peuvent dormir dans le lit supérieur en raison de leur mobilité limitée. Lorsque l'homme âgé veut se relever de son matelas, il doit s'agripper au radiateur ou se faire aider par d'autres personnes. Il indique que son état de santé physique s'est détérioré depuis qu'il est contraint de dormir par terre.

À l'instar des autres détenus, les deux hommes reçoivent une brosse et une ramassette pour nettoyer leur cellule, mais ils n'en font pas vraiment usage vu qu'ils peuvent à peine se baisser. Ils ne disposent pas de balai pour balayer leur cellule.

Lors de l'appel, il arrive que plusieurs membres du personnel perdent patience face cet homme âgé. On déduit d'ailleurs parfois qu'il ne veut pas sortir au préau parce qu'il n'arrive pas à se lever assez rapidement. Le service médical général a aussi déjà été informé qu'il « refusait de venir », alors que ce n'était pas du tout le cas.

Même si les deux hommes souhaitent rester ensemble dans la même cellule, la délégation constate que la direction ne fait pas beaucoup d'efforts pour mettre en place des aménagements raisonnables à l'intention du détenu en question (voir aussi à ce sujet le point 126).

12. Lors de sa visite, la délégation a recueilli plusieurs allégations de remarques racistes ou offensantes, en particulier à l'égard de personnes internées. La commission de surveillance a déjà fait état à plusieurs reprises de ces propos dans ses rapports annuels.¹⁹ La direction se dit consciente qu'une certaine culture règne parmi plusieurs agents pénitentiaires lors des contacts avec les détenus mais souligne que les agents concernés sont rappelés à l'ordre. La direction envisage également de former le personnel à la communication non violente et à la tolérance.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que : «les allégations de remarques offensantes ou racistes sont prises très au sérieux. Le personnel est invité à plusieurs reprises à signaler ces faits lorsqu'il les constate, sur le moment, afin qu'une réponse rapide et ciblée puisse être apportée.

Avec une réorganisation du flux d'informations et des protocoles d'interventions, un meilleur résultat est escompté. Cela fera l'objet d'un suivi»

QUANT AUX MAUVAIS TRAITEMENTS :

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

- garantir le droit à des aménagements raisonnables pour compenser l'inaccessibilité des infrastructures (voir également les recommandations reprises au point 131) ;
- fournir des efforts supplémentaires pour renforcer le développement d'une culture sans propos racistes ou offensants.

¹⁹ [Rapport annuel CdS Gand 2021](#), p. 13 ; [Rapport annuel CdS Gand 2022](#), p. 13 ; [Rapport annuel CdS Gand 2023](#), p. 42 (« sporadiquement »).

B. CONDITIONS D'ADMISSION À L'ANNEXE PSYCHIATRIQUE OU LA SDS

13. Le règlement d'ordre intérieur (ci-après ROI) de la prison de Gand a été fixé par circulaire ministérielle du 9 octobre 2017 (« version juillet 2017 »). Cette version n'est plus adaptée à la réglementation actuelle et, contrairement aux nouveaux ROI d'autres établissements, elle ne comporte pas de titre spécifiquement consacré à la commission de surveillance et au droit de plainte. Sous la rubrique « Accueil », à la page 5 du ROI, il est seulement mentionné que le directeur informe le détenu de l'existence de la commission de surveillance et de la manière dont le détenu peut saisir le commissaire du mois.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « la mise à jour du règlement est en effet nécessaire. Il s'agissait d'un « travail en cours », interrompu en raison d'un manque de personnel et d'un changement de fonctions. Il sera relancé. »

Il n'y a pas de règlement d'ordre intérieur spécifique aux patients-détenus de l'annexe psychiatrique ou de la SDS. Étant donné que ni l'annexe ni la SDS ne forment une section séparée au sein de la prison, il n'existe pas de règles qui seraient spécifiquement et exclusivement applicables à cette section.

QUANT AU RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR :

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

- actualiser le règlement d'ordre intérieur ;
- prévoir un règlement d'ordre intérieur en langage accessible (*easy to read*) pour favoriser la compréhension des règles en vigueur au sein de la prison de Gand, en particulier pour les détenus de l'annexe psychiatrique et de la SDS.

14. Étant donné que l'annexe psychiatrique et la SDS ne forment pas une section séparée au sein de la prison, le « placement » en annexe psychiatrique se résume simplement au suivi de la personne concernée par l'équipe soins (sans qu'une distinction ne soit faite entre l'annexe psychiatrique et la SDS).
15. L'équipe soins suit les personnes pour qui la décision d'internement est définitive (qu'elles soient ou non dans l'attente de la décision de la chambre de protection sociale, arrêtées provisoirement ou suspendues), mais aussi celles pour qui la décision d'internement n'est pas définitive.
16. Les prévenus et les condamnés en situation de vulnérabilité psychique sont suivis par l'équipe soins si le psychiatre décide que c'est nécessaire. Le service médical général, que ce soit via le psychologue ou l'assistant social, oriente ces patients-détenus vers le psychiatre.

17. L'accueil des patients-détenus entrants²⁰ se déroule de la même manière que pour les autres détenus entrants. Une fois les formalités administratives terminées, la personne concernée est vue le jour même ou au plus tard le jour suivant par le service médical général. Avant d'avoir son entretien d'entrée avec la direction, le détenu entrant reçoit diverses informations pratiques sur la vie carcérale (cantine, téléphone, plateforme numérique, etc.) de la part du « détenu chargé de l'accueil ». Si ce dernier constate que le détenu entrant a des problèmes spécifiques, il peut le renvoyer vers un autre service. L'accueil par le service psychosocial (SPS) se fait plus tard. Les assistants sociaux, les éducateurs et les infirmiers psychiatriques de l'équipe soins se chargent de l'accueil et du suivi du patient-détenu.

C. CONDITIONS MATÉRIELLES DE SÉJOUR

1. Espace de vie

18. La superficie des cellules est généralement inférieure aux normes minimales fixées dans l'arrêté royal (AR) du 3 février 2019.²¹ Les cellules individuelles et les duos ont une superficie de 9 m², tandis que celle des cellules destinées à 4 détenus ne dépasse pas 18 m². La section pour hommes compte 77 cellules individuelles, 115 cellules duo et 15 cellules quatuor. Le quartier des femmes comprend 20 cellules individuelles, 13 cellules duo et 4 cellules quatuor.²² En raison de la surpopulation, les duos de 9 m² accueillent en réalité trois détenues et les cellules quatuor de 18 m² en accueillent cinq.



Matelas par terre pour un 3^e détenu dans une cellule duo



Cellule quatuor



*Cellule individuelle
Section pour femmes*

²⁰ L'accueil des détenus est régi par l'arrêté royal du 8 avril 2011 déterminant la date d'entrée en vigueur et d'exécution de diverses dispositions des titres III et V de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (*M.B.*, 21 avril 2011).

²¹ Arrêté royal 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 (*MB* 14 février 2019). L'espace de séjour doit avoir une superficie minimale de 10 m² s'il est prévu pour un seul détenu, de 12 m² si la cellule héberge 2 détenus, 15 m² pour 3 détenus et 25 m² pour 4 détenus ; une marge de 15 % est toutefois autorisée. Ces normes ne s'appliquent pas encore à la prison de Gand. Conformément à l'article 11, les prisons existantes au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté doivent être conformes aux dispositions de cet arrêté à l'issue d'une période transitoire de 20 ans maximum.

²² [Rapport annuel Cds Gand 2023](#), p. 30-31.

2. Ameublement et aménagement

19. Selon qu'il s'agit d'une cellule individuelle ou collective, les espaces sont équipés d'un ou plusieurs lits (superposés), d'une ou plusieurs chaises ou tabourets, d'une table, d'une ou plusieurs armoires ne fermant pas à clé, d'un réfrigérateur, d'une toilette, d'un lavabo, d'un miroir, d'un radiateur et d'une télévision. Un lit superposé se compose de deux lits simples placés l'un au-dessus de l'autre et fixés l'un à l'autre. Les lits superposés sont munis d'une petite échelle en bois, qui n'est pas toujours facilement praticable pour les détenus en moins bonne forme physique. Il n'y a pas de barrière de sécurité visant à prévenir les chutes du lit supérieur. Chaque cellule est également équipée d'un tableau en liège permettant aux détenus de personnaliser leur espace de vie en y affichant des photos, des documents et des posters.

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

20. Chaque cellule est équipée d'une toilette avec un bouton de chasse d'eau et d'un lavabo. Contrairement aux dispositions de l'article 2 de l'AR du 3 février 2019, le bloc sanitaire n'est pas suffisamment séparé de l'espace de séjour, ce qui provoque de nombreux désagréments et génère une réelle absence d'intimité pour les détenus. La plupart des cellules (mais pas toutes) sont munies d'un fin rideau qui peut être tiré devant la toilette. Certains détenus se retiennent donc d'aller aux toilettes jusqu'à ce qu'ils aient la possibilité d'utiliser une toilette fermée, par exemple pendant le travail. De plus, les lits sont souvent situés juste à côté de la toilette. Les désagréments sont encore plus importants lorsqu'une personne détenue est contrainte de dormir sur un matelas à même le sol, car les matelas sont en général placés à côté ou devant la toilette.



Plafond du bloc de douches

Il n'y a pas de douche dans les cellules individuelles. Chaque aile dispose d'un bloc de douches, ainsi que d'une baignoire qui n'offre toutefois pas l'intimité nécessaire. Les blocs de douches sont mal aérés, ce qui favorise la formation de moisissure à différents endroits.

QUANT AUX SANITAIRES :

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

- s'assurer que les sanitaires des cellules collectives sont séparés de l'espace de séjour ;
- remédier aux problèmes d'humidité et de moisissure.

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

21. Les cellules sont relativement bien éclairées, bénéficiant d'une luminosité naturelle grâce aux fenêtres qui peuvent également être ouvertes pour aérer la cellule.

Chaque cellule est équipée d'un radiateur. Durant l'été, il peut faire très chaud en cellule.

Les cellules disposent d'un système d'appel.

5. Hygiène

22. Les patients-détenus peuvent, à l’instar des autres détenus, prendre une douche trois fois par semaine. Ils peuvent, à leur demande, bénéficier de l’aide de l’équipe soins. Les patients-détenus qui travaillent peuvent, quant à eux, se doucher tous les jours, comme le prévoit le règlement d’ordre intérieur applicable à tous les détenus.

Les vêtements peuvent être lavés chaque semaine (à raison de deux petits filets par personne pour le linge blanc et de couleur). Les draps de lit peuvent être lavés toutes les deux semaines. Souvent, le linge ne serait pas suffisamment sec quand il est récupéré par les patients-détenus.

23. Chaque semaine, les patients-détenus disposent de matériel ménager (seau rempli d’eau, torchon) pour nettoyer leur cellule. Certains produits comme le détergent doivent être achetés.

L’état d’hygiène varie d’une cellule à l’autre. La délégation a été informée que les matelas disposés à même le sol seraient envahis de nuisibles et que le dessous des matelas n’est pas aéré. Il y aurait également des souris.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « lors de la visite, un contrat de quatre ans portant sur la lutte contre les nuisibles était en cours. L’entreprise d’extermination se rend chaque mois sur tous les sites identifiés pour faire l’objet d’une éradication. Ce contrat est en cours de renouvellement. »



Hygiène dans différentes cellules individuelles

24. Les cellules du rez-de-chaussée de l’aile C (section 7), qui hébergent les personnes internées les plus vulnérables, sont dans un état déplorable. L’hygiène générale laisse souvent à désirer. Il s’agit d’une vingtaine de cellules où des restes de nourriture, du linge et des débris jonchent le sol. La vaisselle est souvent sale et se mêle aux déchets sur le sol. Certaines toilettes sont bouchées, des excréments sont répandus par terre. Il est évident qu’un certain nombre de personnes internées sont dans l’incapacité de maintenir leur espace de séjour dans un état de propreté correct en raison de leur handicap psychique ou intellectuel.

Il n’y a pas de suivi adapté de l’hygiène générale dans les cellules. La répartition des tâches entre l’équipe soins et le personnel pénitentiaire quant au suivi de l’hygiène et l’accompagnement des personnes internées au nettoyage de leur cellule n’est pas clairement défini et fait l’objet de désaccords (voir aussi à ce sujet le point 67). Le manque de concertation

entre le personnel pénitentiaire et l'équipe soins pour le suivi, la répartition des tâches respectives et la gestion de l'hygiène entraîne dans certaines cellules où séjournent les personnes les plus vulnérables, des conditions de vie inhumaines auxquelles il faut absolument remédier.

QUANT À L'HYGIÈNE :

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

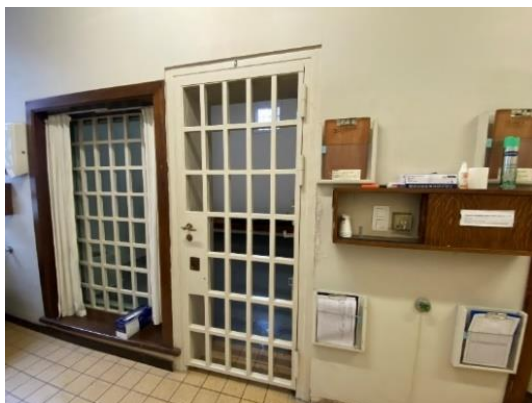
- prendre des mesures pour s'assurer que le personnel pénitentiaire et l'équipe soins se concertent afin que la propreté des espaces de séjour des patients-détenus qui sont dans l'incapacité, de par leur condition, de s'en charger fasse l'objet d'un suivi adapté ;
- assurer un accompagnement plus intensif des patients-détenus en vue de leur permettre de soigner davantage leur hygiène personnelle ;
- prendre toutes les mesures nécessaires pour éradiquer la présence de nuisibles.

6. Cellules d'isolement

25. Au bout du couloir de l'aile B, après la cuisine, se trouvent 4 cellules d'isolement. Ce quartier est donc très éloigné de la section 4 située au rez-de-chaussée de l'aile B. La section pour femmes compte une autre cellule d'isolement (pas uniquement destinée aux femmes détenues).

Les cellules d'isolement servent à la fois de cellules de punition et de cellules sécurisées. Chaque cellule est équipée d'une double porte (une porte pleine et une grille) et d'une fenêtre grillagée, de manière à ce que l'intérieur de la cellule soit visible depuis le couloir. Un agent de surveillance n'est pas présent en permanence mais l'intention est qu'il y en ait un qui passe tous les quarts d'heure devant les cellules d'isolement. La direction l'explique par le manque de personnel et la nécessité d'assurer les mouvements et activités à certains moments. Des caméras de surveillance devraient prochainement être installées dans les cellules d'isolement, essentiellement pour prévenir les suicides.

Ces cellules n'offrent pas un espace de vie acceptable pour les patients-détenus qui doivent être placés en cellule sécurisée pour motif purement médical, en particulier s'ils présentent un risque suicidaire (voir aussi à ce sujet le point 86).



Cellule d'isolement



Lit en bois et toilette d'une cellule

26. Les cellules d'isolement disposent d'un lit en bois et d'un petit matelas, pas toujours propre et sans oreiller, ainsi que d'un bloc en béton avec une toilette sans bouton de chasse d'eau. La toilette est placée juste à côté de la fenêtre grillagée donnant sur le couloir, ce qui génère une absence d'intimité. Des vêtements indéchirables sont prévus. Une peinture tableau est appliquée sur le mur pour pouvoir écrire ou dessiner.

Les cellules sont dotées d'une petite fenêtre placée en hauteur, sans rideaux ni stores, qui ne permet pas d'aérer. La fenêtre de la cellule d'isolement située dans le quartier des femmes est étonnamment plus grande.

27. Lors de la visite, les cellules d'isolement n'étaient pas utilisées et à peine nettoyées. Elles dégageaient malgré tout une odeur âcre. La délégation a recueilli plusieurs plaintes quant au froid qu'il fait dans ces cellules et à la présence de moustiques en été.

QUANT AUX CELLULES D'ISOLEMENT

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

- faire en sorte que les cellules d'isolement soient le plus rapidement possible conformes aux dispositions de l'arrêté royal 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 (sans attendre la date d'entrée en vigueur prévue par le présent arrêté pour les prisons existantes) ;
- prévoir pour les patients-détenus, qui doivent être placés en cellule sécurisée pour motif purement médical, des cellules d'isolement dont la conception et les conditions matérielles répondent aux normes en vigueur dans les établissements psychiatriques.

28. Cinq préaux individuels, situés dans le prolongement des cellules d'isolement, sont utilisés pour la promenade individuelle (une heure par jour). Ces préaux sont très petits et ne permettent aucune forme d'exercice physique. Ce sont des espaces confinés entièrement grillagés qui s'apparentent à des cages et n'offrent qu'une vue sur un mur. Ils ne disposent ni de toilette, ni d'un toit pour se protéger des intempéries, ni d'un banc, ni d'un cendrier, ni d'une poubelle. Ils ne sont pas équipés d'un bouton d'appel. Ces conditions matérielles incitent de nombreux détenus à renoncer à la promenade individuelle.



Préau individuel - Aile A

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que «les détenus n'ont jamais formulé la demande d'un banc au préau individuel. La direction va analyser la faisabilité de cette demande et des autres (telles qu'une toiture partielle)»

QUANT AUX PRÉAUX INDIVIDUELS :

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

- adapter les préaux individuels de manière à ce qu'ils permettent la pratique d'exercice physique et les équiper d'un toit, d'un banc, d'une toilette, d'un cendrier ou d'une poubelle, d'un système d'appel doublé d'un parlophone.

D. RÉGIME

29. Le régime est normalement le même pour toutes les personnes détenues, quel que soit leur statut, en termes de visite, de téléphone, de possibilités de travail, d'activités sportives, de détente et de formation. En principe, il n'y a pas de distinction entre les personnes internées et les autres détenus.

1. Alimentation

30. Le niveau de satisfaction envers l'alimentation varie. De manière générale, les portions servies semblent suffisantes. La délégation a recueilli des plaintes quant au manque de variété des plats proposés (trop de viande de poulet), ainsi qu'à la quantité de fruits frais distribués qui est jugée insuffisante (maximum une fois par semaine). Il est possible d'acheter des fruits à la cantine, mais ceux-ci sont souvent trop murs quand ils sont livrés aux détenus.

31. La cuisine propose des repas halal (ce qui équivaut à un menu sans viande de porc), mais pas de menu végétarien. Les personnes détenues qui souhaitent manger végétarien doivent se procurer les ingrédients nécessaires via la liste de cantine. Elles s'en plaignent au moins depuis 2016. La commission de surveillance a déjà soulevé le problème à plusieurs reprises auprès de la direction. Bien que la commission d'appel néerlandophone ait déclaré fondée une plainte en ce sens le 30 janvier 2023²³, la prison de Gand ne propose toujours pas de menu végétarien. La direction pointe les problèmes d'infrastructure en lien avec la sécurité alimentaire (repas chauds et froids), une trop grande rotation du personnel de cuisine et une charge de travail trop importante due à la surpopulation carcérale. À l'heure actuelle, il n'y a pas de plans concrets pour introduire un menu végétarien.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « deux étudiants examinent actuellement la nécessité de proposer des offres végétariennes. La commission de surveillance formule régulièrement la demande de proposer un menu végétarien, mais cette demande émane rarement des détenus. La cuisine est en pleine réorganisation. La direction est favorable à une offre végétarienne et ne pourra la proposer que lorsque le fonctionnement de la cuisine le permettra ».

Les menus sont adaptés en fonction des allergies alimentaires. Il y a trois options disponibles au sein de la prison : pauvre en graisse, sans gluten et sans lactose. Les patients-détenus diabétiques ont toutefois signalé qu'il leur était difficile de suivre un régime faible en sucre et en glucides.

²³ CdA du 30 janvier 2023, BC/22-0070, à consulter sur <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/>.

32. Dans la section pour hommes, les repas sont acheminés par chariots et distribués à l'entrée des cellules par des codétenus (« servants ») en présence d'agents pénitentiaires qui ouvrent la porte des cellules. Le pain destiné à être consommé le lendemain est distribué le soir. Les détenus disposent en cellule d'assiettes, de gobelets et de couverts qu'ils lavent eux-mêmes dans leur lavabo.

QUANT À L'ALIMENTATION :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** et la **Régie des Bâtiments** de :
- procéder aux adaptations nécessaires en cuisine pour garantir l'offre de plats végétariens.

2. Cantine

33. Il est possible d'acheter des plats végétariens et de commander des fruits via la cantine. La délégation a recueilli des plaintes quant à la fraîcheur et la durée de conservation très limitée des produits alimentaires cantinés. Il y a peu d'options pour les personnes diabétiques (aliments faibles en sucre et en glucides) ou qui doivent suivre un régime sans lactose.

Le catalogue de cantine propose également des appareils électriques : fours à micro-ondes, ventilateurs, lecteurs DVD, etc. La plainte la plus récurrente concerne les prix trop élevés de la cantine, surtout au regard du montant de la rémunération d'une personne détenue qui travaille au sein de la prison.

34. Auparavant, il existait un système de cantine sociale, mais il aurait récemment été remplacé par la possibilité de demander une sorte de « revenu d'intégration sociale » lorsque les moyens financiers d'un détenu sont insuffisants. Ce revenu d'intégration sociale permet également d'acheter du tabac.
35. Une télévision avec 4 chaînes est mise gratuitement à la disposition des personnes détenues. Si elles souhaitent regarder d'autres chaînes, elles doivent prendre un abonnement au prix de 5 € par semaine. Si plusieurs détenus partagent une télévision, l'un d'entre eux doit payer le montant de l'abonnement.

3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation

36. L'équipe de coordination du service d'aide aux détenus (« CORT ») veille à ce que les détenus soient bien accueillis, leur facilite l'accès au service d'aide et met en place un programme d'activités adéquat. Le CORT est composé notamment d'un coordinateur enseignement, d'un assistant de surveillance pénitentiaire CORT, de deux « servants » et d'un fonctionnaire sport et culture. La vague de grève prolongée (depuis février 2024) a eu un impact important sur les activités des membres du CORT. Le responsable sport et culture a en outre quitté son emploi en raison d'une offre d'activités insuffisante.
37. Depuis la vague de grève en février, la plupart des activités (fitness, yoga, ateliers créatifs, formations, activités familiales...) n'ont plus eu lieu. Les préaux du soir en été et les initiatives sporadiques du CORT (barbecue, etc.) n'ont plus été organisées non plus. L'offre de la bibliothèque a été réduite de moitié. Depuis septembre, trois cours (d'informatique, de néerlandais, ainsi qu'une formation générale complémentaire) ont repris. Les détenus ont unanimement déclaré que la fermeture prolongée du fitness (principalement) avait un impact

négatif sur leur bien-être psychique. Il ressort d'une enquête générale réalisée par le CORT auprès des détenus que l'interruption temporaire de ces activités crée un sentiment d'insécurité et affecte négativement l'atmosphère. L'absence totale de perspectives de reprise des activités en général et du fitness en particulier a également été fréquemment évoquée (voir à ce propos les points 64 et 91).

38. La collaboration avec « De Krook », la bibliothèque de la ville de Gand, est un succès. Les détenus peuvent réserver des livres qui sont ensuite transférés vers la bibliothèque de la prison. La bibliothèque de la prison propose des livres, des magazines, des BD, des CD et des DVD. Chaque détenu peut s'y rendre une fois par semaine à un moment déterminé par section. Les patients-détenus qui participent à la promenade soins (« zorgwandeling ») s'y rendent à un autre moment, accompagnés par l'équipe soins.

4. Travail

39. Les personnes internées ont la possibilité de travailler au sein d'un « atelier soins » si elles en ont l'envie et les capacités. En principe, toutes les personnes internées peuvent s'inscrire pour y travailler. Il n'y a pas de conditions strictes d'accès, mais la personne concernée doit être capable de se lever à l'heure et de travailler en équipe. Au sein de l'atelier soins, le travail s'effectue du lundi au jeudi de 7 h 45 à 10 h. Le vendredi, les travailleurs se rassemblent autour d'un petit-déjeuner collectif. Autrefois, 40 personnes pouvaient y travailler, mais depuis qu'un incident s'est produit, le nombre maximal a été réduit à 15 personnes par jour. Un système de roulement a été instauré. Le nombre maximal de 15 personnes par jour est insuffisant pour répondre à la demande de travail. Une personne internée doit attendre en moyenne deux mois avant de pouvoir travailler au sein de l'atelier soins. Le travail consiste à visser ensemble les deux moitiés de colliers de fixation de tuyaux d'évacuation et sont rémunérés 40 euros par mois. Un « agent soins » supervise le travail en collaboration avec un membre du CORT et vient en aide à ceux qui ont des difficultés.
40. Certaines personnes internées travaillent comme les autres détenus dans l'atelier ordinaire ou effectuent des « tâches ménagères » pour la prison (« les servants »).

En règle générale, l'atelier ordinaire n'offre lui aussi que du travail à la pièce très simple. Au moment de la visite, ce travail consistait notamment à repiquer des plants et à trier du linge. Quelque 40 détenus travaillent à l'atelier et peuvent gagner entre 250 et 300 euros par mois en fonction du nombre de pièces finies au cours du mois. Certains détenus considèrent que le travail à l'atelier est abrutissant et ne stimule pas leurs capacités.

Les « servants » effectuent diverses tâches comme servir les repas, nettoyer les couloirs et les blocs sanitaires, accueillir les nouveaux détenus... Ils gagnent environ 160 euros par mois.

5. Sorties en plein air

41. Les hommes détenus qui ne travaillent pas ou ne suivent aucune formation peuvent accéder au préau du matin (« promenade jaune »), les détenus qui travaillent ou suivent une formation le matin peuvent y accéder l'après-midi (« promenade verte »). Les femmes détenues ont accès au préau l'après-midi. Celles qui suivent une formation l'après-midi sont donc parfois contraintes de choisir entre leur formation et la promenade.
42. Chaque jour de la semaine, est organisée, de 10 h 30 à 11 h 30, une « promenade soins » (« zorgwandeling ») à laquelle peuvent participer les patients-détenus (tant les personnes internées que les autres détenus en situation de vulnérabilité psychique). La décision d'autoriser une personne à participer à la promenade soins appartient au psychiatre. Une soixantaine de détenus sont concernés. Des personnes internées participent également à la promenade verte (pour les travailleurs) et à la promenade jaune (pour les non-travailleurs). Les membres de l'équipe soins et les « agents soins » accompagnent la promenade soins. La cour intérieure abrite quelques bancs, des appareils de fitness, une table de ping-pong et des buts qui permettent de jouer au football.

La promenade soins pour les personnes internées ne dure qu'une heure, alors que les autres détenus ont le droit de rester une heure et demie à deux heures à l'air libre.

6. Contacts avec le monde extérieur

43. La prison est équipée d'une grande salle de visite de 32 tables, de pièces pour les visites hors surveillance et les visites familiales (organisées par roulement) ainsi que d'un espace extérieur et intérieur avec jeux et jouets pour les visites d'enfants. Les détenus peuvent recevoir des visiteurs du lundi au samedi. Les prévenus peuvent également recevoir de la visite le dimanche. Les visites doivent être réservées au préalable mais elles ne sont presque jamais complètes.



Salle de visite



Local pour les visites d'enfants

Les détenus peuvent également recevoir la visite de leurs enfants en l'absence de l'autre parent. Ces visites parent-enfant ont lieu le mercredi après-midi et sont actuellement encadrées par le service « Justitieel Welzijnswerk » (Aide aux justiciables) du CAW.

Depuis la pandémie de Covid-19 en 2020, les détenus peuvent également demander une « visite en visioconférence » de vingt minutes.

44. Les services externes sont nombreux à la prison de Gand, notamment grâce au projet pilote du SPF Santé publique. La délégation s'est notamment entretenue avec « Drugs & Detentie », « TANDEM », « Justitueel Welzijnswerk » (CAW Flandre orientale), « Voluit » et « CGG Adentro ». Certaines organisations externes proposent également un soutien psychiatrique ponctuel et/ou un soutien psychologique. Le coordinateur des politiques flamand garantit la bonne coopération entre les différentes organisations et entre les organisations, la direction et le personnel pénitentiaire. Il veille au bon fonctionnement de la prestation d'aide et de services en prison, ce qui n'est pas évident au vu de la forte augmentation du nombre de services externes ces dernières années. Pour les détenus, l'offre des différents services est parfois floue. Un projet pilote en matière de santé mentale a été récemment lancé : le point de contact santé mentale. Il permet de centraliser les demandes de soutien et de mieux coordonner les différents services qui proposent une offre similaire. Le point de contact met une adresse e-mail partagée et une boîte aux lettres unique à la disposition des différents services, et une concertation structurelle est organisée entre eux.
45. Les différents services externes ont signalé à plusieurs reprises un manque criant d'infrastructures et de locaux pour mener à bien leurs activités. L'offre existe et les personnes en charge de cette offre sont disponibles. Cependant, le manque de locaux et les grèves des agents empêchent une mise en œuvre efficace de cette offre. Malgré une bonne collaboration entre la plupart des services d'aide, ceux-ci entrent en concurrence pour pouvoir bénéficier des locaux, un problème auquel les membres de l'équipe soins et du service médical général sont eux aussi confrontés (voir les points 54, 65 et 83 et la recommandation formulée après le point 71). Les différents services étaient par ailleurs unanimes sur le fait que les grèves persistantes dans les prisons ont fortement compliqué et compliquent encore leur travail. C'est particulièrement vrai pour l'offre de groupe. Et même pour l'offre individuelle, l'appel des détenus par le personnel a parfois été difficile et un manque de compréhension par rapport à l'importance de ces entretiens individuels a été relevé. Un cas concret est celui de Drugs & Detentie qui a dû cesser toutes ses activités individuelles et collectives durant cette période. Les détenus qui souhaitent travailler sur leur dépendance ont été privés d'accès à ce service d'aide pendant des mois. Seuls les cas très urgents pouvaient donner lieu à un entretien individuel. Plusieurs intervenants ont également constaté l'impact négatif de l'interruption des activités telles que le fitness - qui peut aussi avoir un effet thérapeutique - depuis maintenant plus de six mois.
46. Les détenus les plus vulnérables (avec un handicap psychique et/ou intellectuel, non néerlandophones...) sont fréquemment exclus ou insuffisamment pris en compte par ces partenaires externes dans le cadre de leurs activités et services. Les moyens financiers limités et la pénurie de personnel empêchent les services de mettre en place un fonctionnement inclusif et une approche personnalisée. En outre, le fonctionnement essentiellement à la demande de ces services peut constituer un obstacle pour les personnes les plus vulnérables qui ignorent parfois comment y accéder.

E. PERSONNEL SOIGNANT

1. Psychiatre

47. Depuis fin 2023, un seul psychiatre est disponible au sein de l'établissement. Il y travaille en tant que psychiatre indépendant le mardi et le mercredi du début de l'après-midi jusqu'au soir. Ce nombre d'heures très restreint est d'une certaine manière compensé par une disponibilité téléphonique presque constante dudit psychiatre. En cas d'indisponibilité exceptionnelle (pendant ses congés par exemple), il convient de contacter le psychiatre-coordonateur à Bruxelles si la situation l'exige, étant donné qu'aucun remplacement n'est prévu au sein de la prison.

Le travail était autrefois réparti entre deux psychiatres. Celui qui ne travaille plus au sein de l'établissement suivait les personnes dans le cadre d'un trajet de soins : personnes internées et personnes avec des troubles psychiques graves (schizophrénie, trouble bipolaire, trouble psychotique et dépression). Le psychiatre qui travaille toujours à la prison de Gand assurait le suivi des détenus qui n'étaient pas intégrés dans un trajet de soins, mais qui étaient orientés vers lui par le service médical général (par exemple les personnes présentant un problème d'addiction). Après le départ du premier psychiatre, celui qui est resté a tenté d'assurer l'ensemble du travail, ce qui s'est rapidement révélé impossible. En concertation avec le Service Soins de Santé Prison (SSSP), il a été décidé que le psychiatre assurerait uniquement le suivi des personnes internées et des détenus se trouvant dans une situation critique aiguë. Le psychologue de première ligne et l'assistant social du service médical sont à la disposition des autres détenus. Ils ont connaissance des détenus avec des troubles psychiques et peuvent contacter directement le psychiatre si nécessaire.

Face à la surcharge de travail du psychiatre, à son temps de présence limité et à la perte de temps considérable liée à l'appel des patients-détenus via le centre, seules de brèves consultations via les guichets, en présence de l'infirmier psychiatrique, restent possibles. Cette situation est évidemment loin d'être optimale, d'une part en raison du manque de confidentialité, notamment en présence d'un codétenu, et d'autre part en raison de l'impossibilité d'avoir une vision globale du patient, empêchant une prise en charge psychiatrique adéquate.

Faute de psychiatre acceptant de travailler à la prison de Gand jusqu'à présent, le recrutement d'un second psychiatre est actuellement dans l'impasse.

2. Équipe soins

48. Le cadre du personnel pour l'équipe soins – psychiatre(s) non compris – est fixé à 23,5 ETP.

Au moment de la visite, l'équipe soins était composée de 19 personnes, dont un kinésithérapeute pour les troubles moteurs et un éducateur qui ont été absents longtemps et pas remplacés, ainsi qu'une assistante sociale en congé de maternité. Durant cette période, 16 personnes de l'équipe soins étaient donc effectivement présentes sur le lieu de travail.

En tenant compte du travail à temps partiel, ces 16 personnes représentent un total de 14,6 ETP.

	Cadre	ETP pourvu	Nombre de personnes	Présence effective	ETP effectifs
Psychologues	2	1,6	2	2	1,6
Infirmiers psychiatriques	8	5,1	6	6	5,1
Assistant social	3	3	3	2	2
Ergothérapeute	3	1	1	1	1
kinésithérapeute	0,5	0,5	1	0	0
Éducateur	7	5,9	6	5	4,9
Total	23,5	17,1	19	16	14,6

Au moment de la visite (19 septembre 2024), l'équipe soins assurait le suivi de 202 personnes, parmi lesquelles 191 personnes internées définitivement ou non.

Le cadre du personnel soignant dans les sections de défense sociale et les annexes psychiatriques a été déterminé selon la norme de 0,33 ETP par patient.²⁴ Le cadre actuel de 23,5 ETP, actuellement incomplet, a été déterminé sur la base d'une septantaine de patients. Il est inutile de préciser qu'avec le personnel effectivement présent, qui représente 14,6 ETP (et qui, selon la norme de 0,33 ETP par personne internée, peut assurer la prise en charge de 45 patients), il est impossible de garantir des soins appropriés à près de 200 patients.

49. Les membres de l'équipe soins travaillent uniquement les jours de semaine, de 7 h 30 à 17 h 30. Aucun membre de l'équipe soins n'est donc présent en début de soirée et le week-end.

Pour étendre la présence de l'équipe, il conviendrait non seulement de combler les ETP manquants, mais aussi de prévoir des ETP supplémentaires.

50. Les infirmiers psychiatriques se concertent chaque midi.

Le lundi, l'équipe soins se concertent avec « Voluit », l'organisation qui propose un soutien aux personnes avec (ou supposées avec) une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou des lésions cérébrales acquises.

L'ensemble de l'équipe soins se réunit le jeudi, jour où le psychiatre n'est pas présent au sein de l'établissement. Il n'assiste donc pas à cette concertation d'équipe. Il a toutefois de nombreux contacts avec les infirmiers psychiatriques et les éducateurs pendant ses heures de présence à la prison.

²⁴ Voir e.a. Plan d'action de l'État belge du 10 octobre 2024 dans le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique*, [DH-DD\(2023\)756](#), p. 34. Le plan d'action mentionne un cadre de 23 ETP pourvu à 75 % pour la prison de Gand.

Les autres jours (le mardi, le mercredi et le vendredi), un briefing est organisé avec les membres de l'équipe soins présents afin de discuter des observations et problèmes des derniers jours.

3. Service médical général

51. Le service médical général peut faire appel à huit médecins généralistes et deux médecins généralistes en formation. Les consultations sont organisées chaque jour de la semaine le matin et le soir. Le week-end et les jours fériés, les consultations se tiennent le matin.

Le service médical général peut en outre faire appel à un kinésithérapeute (trois fois par semaine l'après-midi), un dentiste (deux fois par semaine), un gynécologue (une fois par mois), un dermatologue (environ huit fois par an), un pédicure (six fois par an) et un opticien (trois fois par an).

Pour les consultations à l'extérieur, la prison de Gand travaille principalement avec les hôpitaux gantois AZ Jan Palfijn et AZ Sint-Lucas. Elle fait également appel, à titre exceptionnel, au centre médical du complexe pénitentiaire de Bruges.

52. Au moment de la visite, le service médical général comptait huit infirmiers. Le service d'infirmier est assuré chaque jour de 7 h à 21 h. Le week-end, un seul infirmier est en poste pour le service du matin et le service de l'après-midi.

La présence d'un service infirmier jour et nuit est jugée nécessaire au bon encadrement des patients-détenus (voir le point 71).

53. À la prison de Gand, les consultations chez le médecin généraliste de la prison sont spécialement organisées pour les patients-détenus le mercredi matin et le vendredi matin (consultations par le « médecin soins »). Les patients-détenus ne consultent un médecin généraliste de la prison les autres jours que si cela ne peut attendre.

54. Un assistant social et un psychologue travaillent également au sein du service médical général (voir les points 81-83 ci-après). Ils sont employés par le SPF Justice dans le cadre de l'aide médicale et psychologique de première ligne aux personnes internées. Deux psychologues devraient également travailler au service médical général. Actuellement, le seul psychologue est employé à 66 % (trois jours par semaine et un mardi toutes les trois semaines) ; l'assistant social travaille à temps plein. La présence à temps plein du psychologue est compliquée en raison du manque de locaux.

55. Chaque lundi, le service médical général et l'équipe soins se concertent à propos du suivi des patients-détenus pendant le week-end. Le vendredi, ils se concertent à propos de la semaine écoulée.

F. PROGRAMME DES SOINS

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

56. En raison du nombre limité d'heures de psychiatrie disponibles au sein de la prison, les soins psychiatriques se limitent à un traitement médicamenteux. Dans de telles conditions, on ne peut pas parler de soins équivalents aux soins dispensés dans la société libre.

Les normes spéciales applicables aux hôpitaux, s'adressant aux « services neuropsychiatriques d'observation et de traitement de patients adultes », déterminent qu'il convient de disposer d'au moins un neuropsychiatre pour 30 malades. Un « service neuropsychiatrique de traitement de patients adultes » doit disposer d'au moins un neuropsychiatre pour 120 malades.²⁵ Les centres de psychiatrie légale doivent disposer d'au moins un équivalent temps plein psychiatre par tranche entamée de 120 patients.²⁶

Il n'est cependant pas évident de comparer l'annexe psychiatrique et la SDS de la prison de Gand avec l'un de ces établissements, sachant que plusieurs patients-détenus ont besoin, vu la nature de leur problématique, d'un encadrement encore plus important que celui proposé dans ces hôpitaux psychiatriques ou CPL. Dans la société libre, certains patients-détenus auraient leur place dans un « service de traitement intensif des patients psychiatriques s'adressant aux patients présentant des troubles graves du comportement et/ou agressifs (« PTCA adultes ») » et d'autres groupes cibles d'un tel service "IB" (*traitement intensif*). Une unité de traitement intensif pour patients PTCA adultes dispose d'un médecin spécialiste en psychiatrie attaché au service au moins à mi-temps et d'une équipe de 15 équivalents temps plein par unité de huit lits.²⁷

Le contraste flagrant entre le nombre limité d'heures de psychiatrie disponibles à la prison de Gand et l'équipe soins restreinte par rapport au nombre de patients-détenus (voir le point 48), d'une part, et les normes applicables aux hôpitaux et aux CPL, d'autre part, met en lumière l'impossibilité à offrir, au sein de la prison de Gand, des soins équivalents à ceux de la société libre.

57. Les soins psychiatriques sont toujours dispensés sur la base d'un consentement éclairé.

Le recours à la médication forcée est exceptionnel, dans le respect des différents avis du Conseil national de l'Ordre des médecins²⁸. Les traitements forcés sont administrés dans une cellule qui sert également de cellule de punition. Autrefois, le patient-détenu séjournait

²⁵ Voir Annexe à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, respectivement les « Normes spéciales applicables au service neuropsychiatrique d'observation et de traitement de patients adultes Index A », III. Normes d'organisation, point 1, alinéa 2 et les « Normes spéciales s'adressant aux services neuropsychiatriques pour le traitement de malades adultes Index T », III. Normes d'organisation, point 1, alinéa 2.

²⁶ Art. 3, sous g), de l'arrêté royal du 19 décembre 2014 en exécution de l'article 56, § 3ter, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les centres de psychiatrie légale.

²⁷ Annexe à l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, « Normes spéciales applicables au service de traitement intensif des patients psychiatriques Index IB (suivies de l'indication du groupe cible concerné) », II. Normes spécifiques relatives au service IB (PTCA Adultes), D. Normes d'organisation.

²⁸ Voir les avis « Traitement forcé des patients psychotiques en prison » (document a117007) du 12 mai 2007, « Traitement forcé préventif de patients psychotiques en prison » (document a122001) du 19 juillet 2008, « Traitement forcé d'un malade mental » (document a143004) du 14 septembre 2013 et « Libre choix du professionnel et consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux qui sont soumises à une mesure d'internement » (document a163004) du 17 novembre 2018, à consulter sur <https://ordomedic.be/fr/avis>.

automatiquement 24 heures dans cette cellule après administration du traitement forcé. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. Le patient-détenu reste dans cette cellule le temps nécessaire à l'observation médicale.

Le registre des mesures de coercition directe (voir le point 0 ci-après) mentionne que durant la période du 1^{er} janvier au 13 septembre 2024, une mesure de coercition a été utilisée à huit reprises à l'encontre de sept personnes internées différentes après refus d'une injection.

2. Suivi psychiatrique et psychologique

58. L'équipe soins estime que la situation des patients-détenus de la section 7 (rez-de-chaussée de l'aile C) est particulièrement problématique. De nombreux patients-détenus de cette section spécifique à leur pathologie ne quittent pratiquement jamais leur cellule et ne sortent pas à l'air libre par manque de possibilité de leur octroyer une promenade individuelle. Ils vivent donc dans un isolement presque total qu'il est pratiquement impossible de briser dans le contexte actuel, alors que c'est précisément l'objectif de la thérapie. Des contacts réguliers avec les membres de l'équipe soins sont malgré tout maintenus dans cette section, ainsi que dans les sections 1 et 4, dans le cadre de l'aide aux activités du quotidien et de la distribution des médicaments sous surveillance. Certains patients-détenus des sections 1, 4 et 7 participent cependant à la promenade soins et à d'autres activités thérapeutiques.
59. L'équipe soins a déclaré à la délégation qu'un infirmier psychiatrique se rendait une fois par semaine au sein de la section pour femmes, afin de rendre visite aux femmes internées de la SDS de Gand. Le nombre de femmes placées à la SDS est en effet limité : la capacité de la SDS pour femmes a été fixée à cinq places, dont deux étaient occupées en date du 13 septembre 2024. Ces femmes sont généralement plus autonomes, tandis que les plus dépendantes séjournent à la SDS de Bruges. Il n'en demeure pas moins que le suivi actuel des femmes internées et des femmes détenues en situation de vulnérabilité psychique est trop limité. La délégation s'est entretenue avec une femme internée qui a déclaré n'avoir eu un contact avec l'équipe soins qu'à trois reprises. L'équipe soins souhaite également intensifier ce suivi.
60. Pour un suivi plus structuré et systématique des patients-détenus, l'équipe soins envisage d'attribuer spécifiquement des éducateurs et infirmiers psychiatriques aux patients-détenus. Cela facilite l'instauration d'une relation de confiance avec les personnes concernées. L'équipe soins a déjà tenté de mettre en place une telle approche par le passé, mais le grand nombre de patients-détenus complique les choses.

Voluit a également essayé de développer des plans d'alerte pour les patients-détenus de son groupe cible, mais en vain, pour la même raison.

3. Activités thérapeutiques

61. Le programme d'activités de l'équipe soins pour la **section pour hommes** comprend l'atelier soins (de 7 h 45 à 10 h) et la promenade soins (de 10 h 30 à 11 h 30), qui sont des activités permanentes proposées chaque matin de la semaine (voir également points 39 et 42).

La prison de Gand propose également les activités suivantes : musicothérapie, « actua », atelier dessin, « course à pied », « psychoéducation », « céramique et créa », « sport », « kom uit uw kot » (KUUK²⁹), échecs, « chant extérieur », sport (le mardi, football avec le groupe le plus fort et le jeudi, sport avec un groupe de patients-détenus moins forts) et « club de musique ».

		Activiteitschema september 2024				
		Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
8u		Zorgatelier Zorgzaal, 7u45-10u	Zorgatelier Zorgzaal, 7u45-10u	Zorgatelier Zorgzaal, 7u45-10u	Zorgatelier Zorgzaal, 7u45-10u	Zorgatelier Zorgzaal, 7u45-10u
9u		Muziek-therapie Leslokaal D, 9u-10u	Gespreks-groep Leslokaal D, 9u-10u	Tekenatelier Leslokaal D, 9u-10u		
10u		Actua Zorgzaal, 9u-10u	Actua Zorgzaal, 9u-10u	Bib 9u30-10u		
11u		Zorgwandeling 10u30-11u30	Zorgwandeling 10u30-11u30	Zorgwandeling 10u30-11u30	Zorgwandeling 10u30-11u30	Zorgwandeling 10u30-11u30
12u						
13u		Buiten met Voluit 13u-14u15	Sport 13u-14u15	KUUK 13u-14u15	Tuinzang Sport 13u-14u15	Weekafsluiting 13u-14u15
14u			Keramik en crea 13u-15u10			
15u		Loopsessie 14u30-15u15	Fitness 14u30-15u10	Loopsessie 14u30-15u15	Psycho-educatie Leslokaal D, 14u30-15u10	Fitness 14u30-15u10
16u		Psycho-educatie Leslokaal D, 15u-16u30	Fitness 15u30-16u20	Schaakclub Leslokaal D, 15u45-16u45	Muziek club Leslokaal D, 15u30-16u30	Fitness 15u30-16u20
17u						

Le programme d'activités mentionne également le « fitness ». Or, cette activité n'est plus organisée depuis décembre 2023.

²⁹ Décrit comme suit dans le dépliant d'activités de l'équipe soins : « toutes les deux semaines, prendre l'air pendant la promenade, jouer à un jeu, discuter, faire une partie de football... ».

Certaines de ces activités sont également ouvertes aux **femmes internées** de la SDS. Les hommes et les femmes peuvent participer à ces activités en même temps. Le nombre d'activités auxquelles les femmes peuvent participer est limité :



Une « valise créative » est également à la disposition des détenues au sein de la section pour femmes.

L'offre plus restreinte d'activités au sein de la section pour femmes s'explique par le fait que – avant que de nombreuses activités ne soient supprimée par protocole d'accord – diverses activités comme le yoga, le fitness, la cuisine avaient déjà lieu dans cette section et qu'une offre limitée d'activités supplémentaires proposées par l'équipe soins suffisait. Une deuxième explication réside dans le fait qu'à l'occasion d'activités ouvertes à un plus grand nombre et facultatives (ex. : « Kom uit uw kot », sport ou fin de semaine), ces quelques femmes se retrouveraient au milieu d'un grand groupe d'hommes au sein duquel la sécurité ne pouvait être garantie.

Les patients-détenus ne voient pas toujours les activités de l'équipe soins comme des activités « thérapeutiques », mais les considèrent plutôt comme un passe-temps et un moyen de quitter leur cellule. Ces activités permettent cependant aux membres de l'équipe soins d'observer les patients-détenus et de tisser un lien de confiance avec eux. De plus, elles contribuent au développement et au maintien de leurs aptitudes physiques, psychiques, sociales et émotionnelles.

62. Pendant les mois d'été, les activités étaient très limitées. La promenade soins avait lieu chaque jour, mais en plus il n'y avait qu'une seule autre activité par semaine à laquelle un maximum de trente personnes pouvaient participer. Compte tenu du nombre de détenus suivis par l'équipe soins, les patients-détenus n'ont pu participer qu'à une seule autre activité de l'équipe soins par mois. Durant les mois d'été, les patients-détenus ont dès lors passé la majeure partie de leurs journées en cellule.
63. Parallèlement à l'équipe soins, l'organisation « Voluit » participe activement à l'organisation d'activités occupationnelles pour les personnes internées. Elle organise par exemple l'activité « Buiten met Voluit » le lundi (voir également le point 127 ci-après).

64. Il a été indiqué à la délégation que l'équipe soins était confrontée à de nombreux obstacles l'empêchant de proposer plus d'activités thérapeutiques et autres aux patients détenus :

- L'équipe soins ne peut faire appel qu'à quatre « agents soins » au total. Elle ne peut plus compter, comme autrefois, sur un agent assurant le service du matin, un autre assurant le service de jour et un troisième assurant le service du soir, soit une présence depuis tôt le matin jusqu'à 19 h. Avec quatre « agents soins », il est possible d'organiser la présence de deux « agents soins » en semaine et d'un seul agent le week-end. De plus, l'un des deux « agents soins » assure systématiquement la surveillance de la promenade de l'après-midi et les « agents soins » doivent régulièrement intervenir dans d'autres services de la prison en cas de pénurie de personnel.

En raison de cette disponibilité limitée et parfois incertaine des « agents soins », la plupart des activités ne peuvent être organisées que pour un nombre réduit de patients-détenus. En cas d'absence, les activités tombent également à l'eau. La prévisibilité et la continuité des activités ne peuvent plus être garanties.

- Le protocole d'accord entre la direction et les représentants syndicaux du 21 février 2024 (voir également le point 91) maintient cette disponibilité limitée du personnel pénitentiaire pour les activités de l'équipe soins. Depuis lors, la plupart des activités (atelier soins, musicothérapie, groupe de parole, psychoéducation, club d'échecs, chant) n'ont pu être organisées que pour 15 patients-détenus (et désormais 20 patients-détenus). Seuls trente patients-détenus (et désormais 40 patients-détenus) ont pu participer aux activités en plus grand nombre (« Kom uit uw kot », sport du mardi et jeudi, fin de semaine), alors qu'avant le mois de février 2024, une septantaine de patients-détenus pouvaient y participer. Il y a des listes d'attente parfois très longues pour toutes les activités (à l'exception de la promenade soins et de la course à pied). Si on prend l'exemple de l'activité « céramique et créa », les détenus qui s'y sont inscrits en janvier n'ont pu y participer pour la première fois qu'en septembre. Les possibilités limitées et les longues listes d'attente ont également pour effet que les nouveaux arrivants ont difficilement accès aux activités. Dans ce contexte, la répartition des activités est jugée injuste par certains patients-détenus, car certains ont accès à plusieurs activités alors qu'eux-mêmes sont sur liste d'attente.
- Il n'est plus possible d'organiser des activités supplémentaires. En raison de la pénurie de personnel et suite à deux incidents d'agression avec des personnes internées, le programme de Noël 2023 (avec dégustation de gaufres, karaoké...) a été annulé, ce qui a engendré un énorme mécontentement.
- L'élargissement de l'équipe soins n'est dès lors véritablement pertinent que si le personnel pénitentiaire est suffisamment nombreux pour encadrer les activités de l'équipe soins.
- Pour chaque activité, la liste des patients-détenus qui y participeront doit être communiquée à l'avance. Lorsqu'un des patients-détenus inscrits ne peut finalement pas participer à l'activité, il n'est pas possible de proposer l'activité à un autre patient-détenu intéressé.

65. L'équipe soins souligne également d'autres aspects du contexte carcéral qui compliquent davantage la mise en place d'un cadre adapté pour dispenser les soins requis :

- Étant donné que l'annexe psychiatrique et la SDS ne sont pas des entités distinctes, les activités et contacts avec les patients-détenus restent soumis au régime strict de l'établissement pénitentiaire. Les « mouvements » au sein de la prison (pour la promenade, l'atelier, les visites) et l'appel sont prioritaires et limitent ces activités.
- L'horaire strict des activités en prison ne permet aucune flexibilité dans les soins. Les patients-détenus doivent (comme les autres détenus qui ne travaillent pas à l'atelier) se doucher le matin. À 7 h du matin, il leur est demandé s'ils souhaitent aller à la douche. Beaucoup dorment encore (par exemple en raison de la prise de somnifères). En règle générale, ils ne sont plus autorisés à prendre une douche plus tard (sauf si certains agents conciliants le leur permettent).
- En raison du manque de locaux et « agents soins », la possibilité de mener des entretiens dans un local prévu à cet effet est limitée. Les éducateurs, notamment, ne disposent pas de leur propre local pour mener leurs entretiens. Les entretiens menés via les guichets ne garantissent pas la confidentialité requise.
- Le manque de locaux et de bureaux compromet aussi les conditions de travail des membres de l'équipe soins.
- La configuration actuelle de la prison, sans section séparée pour les patients-détenus, où peu d'activités sont possibles, n'offre pas suffisamment de possibilités d'observation. Les guichets fermés réduisent encore ces possibilités d'observation (et pour les patients-détenus les possibilités de contact et d'interaction avec l'entourage).
- En période de grève, la distribution correcte des médicaments n'est pas garantie et les activités n'ont pas lieu.
- Le lancement d'une nouvelle activité n'est jamais facile et nécessite de passer outre certaines réticences de la part du centre et du personnel pénitentiaire.

De manière générale, le travail de l'équipe soins n'est pas suffisamment ancré dans la politique de l'établissement. La prison de Gand a toujours été principalement une maison d'arrêt et en partie une maison de peine. Ce passé continue d'influencer la culture et la mentalité de l'établissement, où l'approche des soins est trop peu prise en compte et le personnel ne la soutient pas de manière suffisamment professionnelle. Le « mandat » de l'équipe soins pour offrir des soins aux patients-détenus et développer les activités qu'elle estime nécessaires n'est pas suffisamment reconnu.

La surpopulation très importante et la pénurie de personnel ne permettent pas de prendre des initiatives pouvant contribuer à améliorer le fonctionnement de l'établissement. Ainsi, malgré le soutien du psychiatre, de la direction et de la DG EPI, la formation à la santé mentale envisagée pour le personnel pénitentiaire et la prise en charge des personnes avec des troubles psychiques n'a pas encore pu être mise en œuvre. La grave pénurie de personnel ne permet pas de libérer, pendant plusieurs heures, des membres du personnel de leurs tâches quotidiennes afin de leur permettre de suivre une formation.

66. L'équipe soins est également préoccupée par la façon dont le contexte de surveillance interfère sur l'approche axée sur les soins. Le manque de connaissances, de compréhension ou de discernement face à la problématique des personnes internées de la part d'une partie du personnel pénitentiaire donne lieu à une mauvaise interprétation des comportements et parfois aussi à une réaction inadaptée ou contreproductive aux problèmes comportementaux.

Parmi les exemples cités figuraient l'interprétation du « refus de se doucher », qui se révèle souvent être une incapacité de se doucher, des « coups sur la porte de la cellule », qui peuvent être la manifestation d'une angoisse ou d'un ennui, ou encore du fait de « crier et de perturber le repos », qui est souvent l'expression d'un comportement psychotique. Un comportement perçu comme impoli (ne pas répondre directement à une question, fixer l'agent pénitentiaire sans rien dire...) est simplement la conséquence d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble psychique.

Le recours aux sanctions disciplinaires est également perçu comme problématique. Les sanctions disciplinaires ne contribuent généralement pas à l'acquisition d'un comportement approprié étant donné que le comportement indésirable est inconscient et résulte du trouble psychique. En outre, les conséquences de la sanction disciplinaire « isolement dans l'espace de séjour attribué » (IES), notamment par l'exclusion des activités collectives, affectent plus fortement les patients-détenus que les autres détenus.

L'attitude de certains membres du personnel pénitentiaire est perçue comme problématique. Lors d'entretiens avec des patients-détenus et des membres du personnel, la délégation a appris que certains membres du personnel pénitentiaire se moquaient des patients-détenus ou tenaient des propos racistes à leur égard (« macaque »). Selon l'équipe soins, plusieurs membres du personnel pénitentiaire sont connus pour avoir la main lourde. La direction souligne qu'il n'existe aucune culture de la violence au sein de la prison de Gand et assure être consciente des incidents et mener une politique à cet égard.

L'équipe soins reconnaît qu'elle a besoin du personnel pénitentiaire pour assurer la sécurité. Mais l'équipe soins et le personnel pénitentiaire n'ont pas toujours la même interprétation de ce qu'est une situation sécurisée ou non, dans un sens comme dans l'autre. Il n'existe pas de procédure établie pour les situations potentiellement dangereuses. Il peut ainsi arriver qu'un entretien avec un patient-détenu faisant l'objet d'une mesure de sécurité particulière ait lieu dans le local du centre derrière un rideau tiré et porte fermée, ce qui n'est pas considéré comme sûr.

L'équipe soins n'a aucun intérêt à créer des problèmes dans sa relation de travail avec le personnel pénitentiaire. Lorsque des dysfonctionnements sont constatés, l'équipe soins attend de la direction qu'elle prenne les mesures nécessaires et communique de manière suffisamment claire sur la situation.

67. Les soins d'hygiène personnelle et la propreté de la cellule constituent un point de friction dans la relation de travail entre l'équipe soins et le personnel pénitentiaire.

Certains patients-détenus sont autorisés à prendre une douche tous les jours. Au sein de la section 7, l'appel de ces patients-détenus pour la douche se déroule correctement. Ce n'est pas toujours le cas dans les autres sections. L'accompagnement des patients-détenus lors de la douche n'est pas tâche aisée et requiert l'accompagnement d'un infirmier psychiatrique. En se tenant simplement sous la douche, les patients-détenus sont mouillés, mais ne sont pas lavés.

Il manque une répartition claire des tâches et une collaboration efficace entre le personnel pénitentiaire et le personnel soignant concernant la responsabilité à prendre en matière d'hygiène. L'équipe soins ne parvient pas à mobiliser suffisamment de « servants soins » chargés du nettoyage. Le nettoyage des cellules sales est en effet un travail peu convoité et les cellules ne sont pas souvent nettoyées en profondeur. Le personnel pénitentiaire perçoit parfois les infirmiers psychiatriques et les éducateurs comme une équipe volante de nettoyage, devant intervenir lorsque la situation devient critique. De plus, l'équipe soins n'est pas favorable au nettoyage *manu militari* de la cellule pendant la douche du patient-détenu (ou, s'il ne se douche pas, pendant qu'il est en salle d'attente), car un nettoyage imposé à l'insu du patient-détenu provoque souvent de l'anxiété et de la méfiance. En revanche, l'équipe soins tente de passer outre un refus de (faire) nettoyer la cellule ou de prendre une douche par la discussion.

La direction souligne le caractère essentiel de l'hygiène et de la sécurité en milieu carcéral et indique qu'elle s'efforce d'aligner les méthodes de l'équipe soins et du personnel pénitentiaire.

Enfin, les membres de l'équipe soins estiment que le personnel pénitentiaire se soucie principalement des activités de la vie quotidienne, mais est peu disposé à collaborer pour toutes les autres activités qui, même si elles ne sont pas thérapeutiques au sens strict, poursuivent tout de même un objectif thérapeutique. Les contacts fréquents avec les patients-détenus contribuent à l'instauration d'une relation de confiance indispensable pour renforcer l'autonomie et rendre le patient-détenu réceptif à la thérapie.

68. L'équipe soins a défini un plan pour affecter spécifiquement l'aile A de la prison aux patients-détenus de l'annexe psychiatrique et de la SDS intégrés au programme de soins. Ce plan prévoit également une connexion directe avec la salle de soins et les espaces thérapeutiques. Cette approche offrirait davantage de flexibilité et plus d'espace pour les entretiens et les activités. Actuellement, la salle de soins, qui offre beaucoup d'espace pour les activités, est utilisée uniquement en semaine pour l'« atelier soins », une demi-matinée (de 7 h 45 à 10 h) et le vendredi après-midi pour l'activité « fin de semaine » (de 13 h à 14 h 15). Cette configuration permettrait aussi de décharger le centre grâce à une limitation des mouvements. Comme l'aile A ne jouxte pas un lieu de promenade, ces déplacements ne perturberaient pas le fonctionnement de la section. Un climat thérapeutique spécifique pourrait y être créé en collaboration avec les membres du personnel pénitentiaire qui en font le choix. Dans cette aile, le fonctionnement de l'équipe soins ne serait plus entravé par les visions opposées de l'équipe soins et du personnel pénitentiaire.

Selon la direction, la direction générale avait également émis l'avis d'aménager une aile séparée, mais la direction estime que la création d'une aile distincte est irréalisable. Il y a beaucoup trop de cellules pour quatre détenus dans l'aile A et la Régie des Bâtiments a rejeté les plans de rattachement de l'aile A à la salle de soins. La direction fonde tous ses espoirs sur la libération de la salle d'archivage grâce au transfert des anciennes archives vers les Archives de l'État et des autres dossiers vers l'ancien logement de fonction, ce qui permettrait de dégager de l'espace pour des locaux polyvalents.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « la direction voit aussi les avantages d'une aile propre à l'annexe psychiatrique en termes de régime, de formation du personnel et autres. Toutefois, la surpopulation, en particulier en ce qui concerne les internés, rend cette solution actuellement irréalisable. Mais il faudrait pour cela qu'il n'y ait plus de matelas au sol et un maximum de 100 internés. »

69. L'équipe soins a également mis au point une feuille de route pour la réorganisation des soins dès qu'un plus grand nombre d'ETP éducateurs et infirmiers psychiatriques seront disponibles. Une fois les effectifs quelque peu étoffés, les éducateurs et infirmiers psychiatriques seraient dans un premier temps présents au sein de l'établissement jusqu'à 17 h 30 et dans un second temps jusqu'à 20 h (éducateurs) et 21 h (infirmiers psychiatriques). Une fois le cadre actuel du personnel éducateur complet et celui du personnel infirmier arrivé à 7 ETP, le service de jour pourrait également être assuré le week-end. Une fois le cadre actuel complet pas seulement pour les éducateurs mais aussi pour les infirmiers psychiatriques, le suivi des soins pourrait être assuré aussi bien en semaine que le week-end jusqu'à 21 h.

Selon la direction, une présence élargie de l'équipe soins en soirée et le week-end règlerait, au moins durant ces moments, le problème de disponibilité des locaux. Actuellement, plusieurs locaux ne sont pas utilisés en soirée et le week-end.

70. Le manque de personnel au sein de l'équipe soins, dont le cadre est déjà insuffisant en soi, l'infrastructure inadaptée, la disponibilité limitée du personnel pénitentiaire et ancrage insuffisant de l'équipe soins dans la politique et le fonctionnement de la prison ne permettent pas de réunir les conditions nécessaires à l'offre de soins de base pour les patients-détenus.

L'équipe soins est la première à déplorer ne pas pouvoir s'occuper de tous les patients-détenus. Selon un membre de l'équipe soins, la première année du séjour en établissement psychiatrique d'une personne internée libérée à l'essai est entièrement dédiée à la gestion du traumatisme lié au séjour en prison.

Les nombreux échanges amènent la délégation à conclure que l'équipe soins est extrêmement préoccupée par la quantité et la qualité des soins qu'elle est en mesure d'offrir au vaste groupe de patients-détenus. Cela pourrait compromettre la motivation et la ténacité des membres de l'équipe soins.

71. En conclusion, l'amélioration du suivi des patients-détenus requiert :

- un élargissement des soins psychiatriques permettant la présence quotidienne d'un psychiatre au sein de l'établissement ;
- un élargissement des soins psychologiques et la suppression des très longues listes d'attente pour la psychothérapie ;
- la présence d'un service infirmier jour et nuit ;
- une section psychiatrique distincte où chaque patient-détenu dispose de son propre espace de séjour insonorisé et qui abrite suffisamment de locaux pour les entretiens confidentiels ;
- un programme de formation adressé au personnel et axé sur la prise en charge des personnes avec des troubles psychiques.

QUANT AU PERSONNEL SOIGNANT ET AU TRAITEMENT :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des Établissements pénitentiaires** :

- de mettre en place un nombre d'heures de psychiatrie adéquat pour garantir une prise en charge psychiatrique suffisante des personnes internées et des autres détenus avec de troubles psychiques ;
- de prévoir un cadre du personnel suffisant et adapté au nombre de patients-détenus pour l'équipe soins ;

- d'organiser la présence d'un service infirmier disponible jour et nuit, sans interruption ;
- de prévoir un cadre suffisant pour le personnel pénitentiaire afin d'assurer l'accompagnement des patients-détenus lors des activités thérapeutiques.

Le CCSP et Unia recommandent à la direction de l'établissement, ainsi qu'à la direction générale des Établissements pénitentiaires et à la Régie des Bâtiments :

- d'élaborer et de concrétiser un plan d'aménagement d'une section distincte au sein de la prison pour les personnes relevant de l'annexe psychiatrique et de la section de défense sociale ;
- de prévoir des espaces suffisants dédiés aux bureaux, aux activités et aux entretiens pour les membres de l'équipe soins, le(s) psychologue(s) de première ligne et l'assistant social/les assistants sociaux du service médical général et des services externes d'aide aux détenus.

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

- de continuer à investir dans la concertation entre le personnel pénitentiaire et l'équipe soins afin de garantir une prise en charge appropriée et cohérente des patients-détenus.

4. Confidentialité

72. Tous les membres de l'équipe soins avec qui la délégation s'est entretenue ont parfaitement conscience du secret médical par lequel ils sont liés à l'égard de la direction et du SPS.

Le secret professionnel n'est pas toujours perçu comme évident. La direction signale en ce sens que l'application stricte du secret professionnel par l'équipe soins ne facilite pas la communication avec cette équipe.

Outre le secret professionnel, l'indépendance professionnelle du personnel soignant est parfois aussi mise à mal, par exemple lorsque se pose la question de savoir « s'il n'est pas temps de faire une injection » à un patient-détenu en particulier.

73. En tant que prestataire de soins, le psychiatre s'abstient de donner son avis sur les mesures disciplinaires ou les régimes de sécurité (mesures de sécurité particulières ou régime de sécurité particulier individuel). En tant que prestataire de soins, le psychiatre peut en revanche indiquer à la direction qu'une personne a par exemple besoin d'être placée (temporairement) dans une cellule individuelle ou une cellule sans stimuli pour motif médico-psychiatrique non précisé.

74. Le secret professionnel et la déontologie médicale sont également mis à mal lorsque l'avis du personnel soignant n'est pas pris en compte parce que les raisons de cet avis, qui tombent sous le secret professionnel, ne sont pas communiquées. La délégation a été informée d'un incident grave dû à un manque de confiance de la part de la direction qui n'a pas tenu compte de l'avis de différents membres du personnel soignant, liés par le secret professionnel, selon lequel un certain détenu ne pouvait pas être placé dans la même cellule qu'un autre détenu. Le motif de cet avis n'a pas été communiqué en raison du secret professionnel. La direction qui n'était pas convaincue de cet avis a tout de même placé les deux personnes concernées dans la même cellule, ce qui a donné lieu à l'incident que craignait le personnel soignant.

Cet incident illustre la position difficile dans laquelle se trouve le personnel soignant œuvrant dans un contexte carcéral et non un contexte de soin, du fait du secret professionnel auquel

il est tenu. Il a été indiqué à la délégation que la direction s'est montrée plus ouverte aux avis de l'équipe soins après cet incident.

5. Dossier médical

75. Le dossier médical dans « Epicure » est partagé par les médecins, les infirmiers et d'autres prestataires de soins du service médical général (y compris le psychologue et l'assistant social), ainsi que par le psychiatre, les infirmiers psychiatriques et d'autres prestataires de soins de l'équipe soins.

De manière générale, « Epicure » est perçu comme un programme lourd, lent et peu convivial, qui ne permet pas de tenir à jour facilement et clairement les données diagnostiques.

L'équipe soins gère en parallèle un « dossier soins » en Excel qui comprend les notes du psychologue, de l'assistant social, etc., les rapports de concertation (concertation au sein de l'équipe soins), les rapports de réunion avec le SPS, les notes sur l'accompagnement fourni lors des activités de la vie quotidienne, les observations, la fiche sociale (famille, avocat, administrateur, etc.) et les données administratives.

76. Lors de l'incarcération, le service médical général tente de contacter le médecin traitant du patient-détenu, notamment pour se renseigner sur les médicaments qu'il prenait jusque là. Il consulte également le dossier médical du patient-détenu avant son incarcération, à condition que celui-ci soit d'accord. Ce dossier est scanné et sauvegardé sur le *OneDrive* de la prison. La disponibilité de ce dossier est mentionnée dans « Epicure ».

Les modalités de communication du dossier médical de la personne concernée au moment de sa libération ne sont pas organisées. Lors de sa libération, le détenu se voit remettre une prescription et des médicaments pour une journée (et pour trois jours pour la méthadone). Idéalement, la fiche de médication devrait au minimum pouvoir être remise au médecin traitant du patient-détenu.

Il est regrettable que le service médical de la prison n'ait pas accès à la plateforme CoZo³⁰.

6. Distribution et prise des médicaments

77. En semaine, les médicaments administrés sous surveillance sont remis en cellule par l'équipe soins trois fois par jour : à 7 h 30, 12 h 30 et 17 h. Aucun médicament n'est administré sous surveillance le soir.

La décision d'administrer des médicaments sous surveillance dépend généralement de la disposition du patient-détenu à prendre ses médicaments ou pas, de sa capacité à les prendre correctement, du risque de conserver les médicaments (pour les revendre ou tenter de se suicider par exemple) et du risque inhérent aux médicaments. En général, la décision d'administrer un médicament sous surveillance est davantage liée à la personne qui le prend qu'à la nature du médicament. Les stimulants (préparations à base de méthylphénidate comme Rilatin ou Concerta, la dexamphétamine, etc.) et la méthadone sont toujours administrés sous surveillance.

³⁰ Pour plus d'information sur cette plateforme : <https://www.cozo.be/>

Le week-end, les médicaments sont administrés sous surveillance dans le local du service médical général, sauf pour les patients-détenus de la section 7 et certaines personnes internées parmi les plus vulnérables des sections 1 et 4, qui reçoivent leurs médicaments du service médical général en cellule.

78. Le service médical général est responsable de toutes les injections effectuées dans son local. L'intention est que les infirmiers psychiatriques de l'équipe soins s'en chargent à l'avenir. Les infirmiers psychiatriques sont toutefois responsables du contrôle après l'administration de l'injection.

Si l'injection est refusée, le psychiatre est consulté pour savoir si l'injection doit être faite sous contrainte en cas de nécessité.

Les refus de médication sont consignés dans le dossier médical.

7. Gardes/Urgences

79. Un médecin de prison est présent le matin le week-end et les jours fériés. Si un problème survient dans l'après-midi, le service médical général prend contact avec le médecin ou le psychiatre, selon le cas.

En cas de problème la nuit, l'assistant de surveillance pénitentiaire prend contact avec le médecin généraliste et appelle l'ambulance si nécessaire.

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

80. En général, les personnes non internées sont renvoyées vers le psychiatre par le psychologue ou l'assistant social du service médical général.

81. Le psychologue du service médical général offre des soins psychologiques de première ligne aux détenus non internés. Les détenus sont renvoyés par l'assistant social du service médical général, par les autres collègues de ce service ou encore par le psychiatre, via le service médical général. Inversement, le psychologue informe également le psychiatre soins si nécessaire. Lors des entretiens, le psychologue examine le contexte dans lequel la personne détenue a été incarcérée, comment il/elle vit la détention, ce qui le/la perturbe, comment il/elle gère ses problèmes...

La psychologue avec laquelle la délégation s'est entretenue n'a que très récemment commencé à travailler à la prison de Gand. Elle a surtout du mal à trouver un local d'entretien disponible : « On doit tous se battre pour une place ». D'autres personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont relevé de leur propre chef et sans concertation que la précédente psychologue de première ligne du service médical général avait mis fin à son contrat de travail en raison d'une grande frustration due à l'absence de local pour mener ses entretiens.

En outre, la psychologue estime que l'infrastructure de la prison « n'est pas conçue pour rencontrer des gens ».

La psychologue a accès à « Epicure » et prend également des notes personnelles.

82. Les soins psychologiques de première ligne sont également assurés par des psychologues de première ligne indépendants (conventionnés) qui mènent des entretiens individuels ou de groupe le soir ou le week-end dans le cadre des soins psychologiques de première ligne d'un réseau de santé mentale.³¹
83. La tâche de l'assistant social vise le bien-être psychosocial pendant la détention des personnes non internées. C'est une personne de confiance, qui joue un rôle de passerelle vers d'autres services, oriente les détenus vers d'autres services d'aide (« Drugs & Detentie », par exemple). Sa mission en tant qu'assistant social du service médical général ne consiste pas à aider les détenus à préparer leur réinsertion ou à résoudre des problèmes administratifs. Il renvoie vers le psychologue du service médical général pour des soins psychologiques de première ligne, vers le centre de santé mentale Adentro pour un soutien psychologique plus poussé et vers le service d'aide aux justiciables (en néerlandais « Justitiele Welzijnswerk », JWW) pour un soutien administratif et une aide à la réinsertion. Lors des entretiens avec les détenus, il évalue les problèmes auxquels ceux-ci sont confrontés, s'il y a des signes de suicide, etc.

Après avoir été accueillis par le service médical général, tous les détenus entrants sont invités à venir s'entretenir avec l'assistant social. Ce dernier reçoit également les détenus qui lui sont envoyés par un médecin ou un infirmier du service médical général, ou après un billet de rapport de la personne concernée.

L'assistant social se consulte si nécessaire avec le médecin du service médical général ou, sauf urgence, aussi avec le psychiatre par l'intermédiaire du médecin, par exemple en cas de questions relatives aux médicaments. En tant qu'assistant social, il peut consacrer plus de temps aux échanges que les médecins ou le psychiatre.

Il partage le secret professionnel avec le service médical général. En tant que membre de ce service, il a accès à « Epicure » et enregistre également ses notes dans « Epicure ». À l'instar d'autres membres du service médical général, il est tenu par le secret professionnel vis-à-vis de la direction et du SPS.

Le travail de l'assistant social se heurte également au manque de disponibilité des locaux réservés aux entretiens. Le système de réservation de ces locaux dans le quartier cellulaire de la prison par le personnel des différents services n'aide pas à surmonter le problème. Les locaux sont souvent réservés longtemps à l'avance au nom de membres du personnel d'autres services (et non au nom d'un service particulier), de sorte que les locaux sont parfois indisponibles pendant de longues périodes, sans qu'il soit certain que le local sera effectivement utilisé par la personne concernée (par exemple, en raison d'une absence pour cause de maladie ou pour d'autres motifs). Il est essentiel de pouvoir disposer d'un local dédié aux entretiens ; les entretiens en cellule ne sont pas toujours possibles, notamment lorsqu'une conversation confidentielle ne peut avoir lieu parce que le client n'est pas seul dans la cellule ou pour des raisons de sécurité. La nécessité pour l'assistant social du service médical général de disposer d'un local (spécialement destiné à ses entretiens) est d'autant plus grande qu'il ne peut pas télétravailler.

³¹ Consulter à ce sujet [le site web de l'INAMI](#).

En raison des mouvements et de l'appel, le temps consacré aux entretiens est limité, ce qui est également source de frustrations. Au printemps 2024, lorsque les grèves étaient régulières, il a été presque impossible de s'entretenir avec les détenus pendant de nombreuses semaines, alors que le besoin d'échanges était particulièrement important durant cette période de crise.

9. Prévention du suicide

84. L'équipe de prévention du suicide (EPS) se compose de 16 membres issus de différents services (agents pénitentiaires, SPS, équipe soins, service médical général, etc.) et d'un comité de gestion de trois personnes. Les membres de l'équipe de prévention du suicide reçoivent une formation interne de deux jours, qui est mise à jour dans le cadre de sessions ad hoc. L'importante rotation au sein du personnel entraîne des changements réguliers dans la composition de l'EPS.

85. Il n'existe pas de procédure écrite ni de protocole spécifique par rapport au risque suicidaire. En règle générale, l'EPS intervient lorsqu'un service particulier l'informe d'un risque potentiel de suicide. L'EPS procède à une évaluation des risques de la situation et s'entretient avec la personne concernée, en collaboration avec – et sur la base de l'avis du – le SPS ou un médecin (psychiatre). Cette évaluation peut donner lieu à différentes interventions ou mesures : surveillance et contacts accrus, accès à des lignes d'écoute, régime individuel, placement en cellule sécurisée, attribution d'une autre cellule, etc. L'approche concrète est mise en place au cas par cas et peut être adaptée à tout moment si la situation l'exige.

Lors de leur accueil, les détenus entrants sont également interrogés sur leurs éventuelles pensées dépressives ou suicidaires.

86. Certains détenus indiquent qu'ils évitent de dire au personnel pénitentiaire et au personnel soignant qu'ils ont des pensées négatives par crainte de l'obligation de notification et des mesures susceptibles d'être prises en réponse au risque suicidaire. Ils craignent notamment être placés à l'isolement ou sous mesure de sécurité particulière s'ils expriment leur ressenti. L'isolement qu'entraîne le placement en cellule sécurisée et les conditions de détention rudimentaires dans une cellule de ce type n'incitent pas les détenus en proie à des pensées suicidaires à partager leur détresse.

Le « guide pour une politique de prévention du suicide de la DG EPI », envoyé à toutes les prisons le 28 mars 2023, fournit des orientations claires en la matière. Le guide souligne que le service médical, l'équipe soins, les représentants des cultes et les services de la communauté flamande comme le JWW et le CGG sont tenus au secret professionnel et qu'ils ne peuvent signaler un risque suicidaire qu'avec l'accord du détenu ou dans le contexte d'une situation d'urgence. Le guide recommande de fournir au détenu des informations claires sur l'obligation de communication si une situation de danger grave se produit.³²

Ce guide énumère les interventions possibles suivantes : un accès téléphonique à des lignes d'aide/d'écoute, l'observation durant la journée et la nuit, le placement en cellule collective ou en cellule sécurisée. Le guide précise que le choix dépend, dans une large mesure, de

³² Le guide précise : « La vie d'un détenu prime sur la préservation du secret professionnel. Définition de « situation d'urgence » : le risque pour autrui est grave, imminent et certain ; le professionnel n'a pas d'autre possibilité de préserver cette personne du danger et il doit faire la révélation la moins dommageable aux valeurs protégées par le secret professionnel ; proportionnellement, l'intérêt à sauvegarder doit être supérieur ou égal à l'intérêt sacrifié. - Source site web Commission des Psychologues ».

l'évaluation des risques et des caractéristiques individuelles / de la situation du détenu. Le principe de base est que l'intervention doit être suffisante, mais la moins radicale possible en fonction des circonstances et du risque évalué. Pour le placement en cellule sécurisée, le guide insiste sur le fait que « *l'idéal serait de disposer d'une cellule sécurisée proposant un régime personnalisé qui prévoirait, par exemple, un maintien des visites, des dispositions en matière de téléphone, la télévision, etc., mais qui soit suffisamment sûre pour une personne suicidaire : télévision derrière un plexi, mobilier avec lequel on ne peut pas se blesser, vêtements indéchirables, pas de crochets auxquels on peut se pendre, etc.* ». Le guide mentionne également l'important point d'attention suivant : « *Le placement d'une personne suicidaire sous une MSP est susceptible d'augmenter le risque de suicide, car le détenu peut avoir le sentiment d'être puni (dans ce cas, la communication quant au motif du placement est extrêmement importante !), de perdre le contrôle, d'avoir des contacts sociaux réduits et/ou peu de distractions. La vigilance est de rigueur.* » Les cellules d'isolement de la prison de Gand, qui servent à la fois de cellules de punition et de cellules sécurisées, ne répondent pas aux critères de cellule sécurisée dont il est question dans le guide. L'isolement d'une personne suicidaire dans ces cellules d'isolement n'offre pas d'encadrement décent susceptible de répondre à ses besoins en termes de soins.

Les agents pénitentiaires déclarent qu'en raison de la charge de travail élevée et de la surpopulation, les contacts informels avec les détenus sont moins nombreux et que les signaux de détresse sont par conséquent moins rapidement perçus et suivis.

QUANT À LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

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

- élaborer un protocole écrit visant à la prévention et au suivi du suicide, conformément au « Guide pour une politique de prévention du suicide de la DG EPI » qui a été envoyé à toutes les prisons le 28 mars 2023 ;
- assurer, pour l'ensemble du personnel (et pas seulement pour les membres de l'EPS), une formation régulière axée sur l'identification et la gestion des signes de comportement suicidaire, afin d'accroître la détection précoce.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « l'absence de protocole écrit en matière de risque suicidaire est acté mais qu'il existe une équipe de prévention du suicide et le travail concret en matière de prévention du suicide est en cours. »

G. PERSONNEL PÉNITENTIAIRE

87. Par shift (équipe du matin et du soir), le personnel par aile dans la section pour hommes se compose d'un chef d'équipe-assistant de surveillance pénitentiaire (« chef de quartier ») et d'un assistant de surveillance pénitentiaire par section (soit, au total, quatre agents de surveillance par aile et par shift). Dans la section pour femmes (qui compte deux sections), il y a un chef d'équipe et deux assistants de surveillance pénitentiaire pour le shift du matin et un chef d'équipe et trois assistants de surveillance pénitentiaire pour le shift du soir. En principe, chaque agent est affecté à une section et à une aile fixes. Dans la pratique, les agents se retrouvent régulièrement dans une aile ou une section différente en raison du manque de personnel et de l'absentéisme, et les effectifs ne sont pas au complet.
88. Le personnel pénitentiaire comprend également quatre « agents soins ». La présence de deux « agents soins » en semaine et d'un « agents soins » le week-end est donc en principe garantie.

Un « agents soins » est un assistant de surveillance pénitentiaire chargé d'encadrer les mouvements liés aux soins et les activités de l'équipe soins (par exemple, la promenade soins) ou d'assurer un accompagnement individuel (aider les personnes internées à remplir la liste de la cantine, etc.). Il n'existe pas de critères ou d'exigences spécifiques pour le poste d'« agents soins » ; les agents pénitentiaires ayant plus d'affinités pour les soins optent pour cette fonction. La présence d'« agents soins » est jugée positive. Leur nombre actuel est cependant trop limité, d'autant qu'ils sont souvent affectés à d'autres tâches de surveillance en raison du manque de personnel. Par ailleurs, l'un d'eux doit systématiquement surveiller le préau de l'après-midi. L'une des initiatives proposées par la direction pour libérer les « agents soins » de cette tâche consiste à équiper le préau d'une caméra de surveillance.

Comme l'annexe psychiatrique et la SDS ne constituent pas une aile séparée, il est difficile d'affecter, en plus des quatre « agents soins », d'autres agents pénitentiaires au groupe de personnes en situation de vulnérabilité psychique. Les agents pénitentiaires affectés à l'aile C signalent toutefois que l'approche y est différente que dans les autres ailes : des rapports sont moins souvent rédigés lors d'incidents ou d'agressions, et les contacts avec les détenus sont plus informels. Cette situation peut parfois conduire à des frictions lorsque des agents pénitentiaires qui travaillent habituellement dans d'autres ailes doivent faire un remplacement dans l'aile C en raison de changement ou de manque de personnel et qu'ils y adoptent une approche différente.

89. La prison de Gand est confrontée à une grave pénurie de personnel. Le cadre du personnel pénitentiaire a été fixé à 188 ETP. Au moment du protocole d'accord de février 2024 (voir le point 91), le nombre d'équivalents temps plein effectivement en service n'était que de 174,7 (soit un déficit de 13,3 ETP). Ce déficit a même augmenté par la suite. Lors de la visite en septembre 2024, le déficit s'élevait à 13,45 ETP et en janvier 2025, il atteignait même 20 ETP.³³ Le cadre de 188 ETP est en outre calculé sur la base d'une capacité opérationnelle de 299 places, ce qui ne correspond pas à la population réelle.

La grave pénurie de personnel est en partie due à un gel temporaire des recrutements mis en place en 2023. Entre-temps, les recrutements ont repris, bien qu'il ne s'agisse initialement que de conventions de premier emploi³⁴. Une procédure de « fast lane » devrait permettre des recrutements statutaires plus rapides, mais elle n'aurait permis de recruter que quelques personnes.

Le manque de personnel a un grand impact sur le personnel pénitentiaire : charge de travail élevée, jours de congé annulés, horaires changeants, périodes de repos insuffisantes entre les différents shifts... Cette grosse pression au travail laisse moins de place pour les contacts informels entre les agents pénitentiaires et les détenus, et il est plus compliqué de repérer quand les détenus vivent des moments plus difficiles. Cette situation met aussi à mal la sécurité dynamique.

De plus, la prison de Gand connaît une forte rotation de personnel, avec l'entrée en fonction de nouveaux agents pénitentiaires, souvent jeunes (e.a. via des conventions de premier emploi). Les nouveaux agents pénitentiaires estiment que leur formation est insuffisante (en

³³ Le 29 janvier 2025, la direction a toutefois communiqué par e-mail qu'au cours du mois de février, huit personnes allaient entrer en fonction et que 15 autres personnes étaient attendues, mais leur date d'entrée en service n'était pas encore connue.

³⁴ Par convention de premier emploi, on entend toute occupation d'un jeune âgé de moins de 26 ans dans les liens d'un contrat de travail ordinaire à mi-temps au moins ou dans les liens d'un contrat d'apprentissage ou d'une convention de stage ou d'insertion.

matière de techniques de désescalade, de résolution verbale de conflits, de techniques de contention, etc.) et qu'ils ne sont pas assez encadrés. Il arrive même que certains agents soient mis au travail alors qu'ils n'ont pas encore reçu leur formation de base.

90. Des tensions existent entre les agents de surveillance et le personnel soignant. Leur vision diverge en raison de leurs missions et parcours différents (sécurité/soins). Le personnel soignant demande plus de transparence et une offre d'activités élargie. Le personnel pénitentiaire souhaite avant tout maintenir la sécurité et limiter le nombre de mouvements. L'impression est que les personnes internées ont un profil plus lourd, qu'il ne s'agit plus seulement de personnes vulnérables et que les incidents d'agression au sein de ce groupe ont augmenté. Certains agents pénitentiaires confient qu'ils n'avaient pas choisi à l'époque de travailler au sein d'un « établissement psychiatrique », comme l'est devenue la prison de Gand.

Plusieurs membres du personnel pénitentiaire qui se sont entretenus avec la délégation ont le sentiment que la dynamique entre le personnel pénitentiaire et le personnel soignant évolue dans un sens négatif. L'élargissement du personnel soignant engendre un sentiment de perte de contrôle. Le nombre accru d'activités entraîne des déplacements supplémentaires et une charge de travail plus élevée. Selon le personnel pénitentiaire, les différents services (personnel soignant, SPS, organisations externes) interfèrent entre eux et la présence de l'équipe soins apporte peu. Le personnel pénitentiaire estime qu'il n'est pas suffisamment tenu au courant des présences, des activités et des objectifs de l'équipe soins.

Tant le personnel pénitentiaire que le personnel soignant souhaiteraient intensifier les contacts informels, les échanges et la collaboration. Pour mieux collaborer, la direction, le personnel soignant, le personnel pénitentiaire et le SPS se réunissent une fois par semaine (pendant 30 minutes environ) pour discuter des difficultés rencontrées avec les détenus en particulier dans chaque aile. Les personnes concernées estiment que cette réunion contribue peu à la collaboration souhaitée, parce qu'elle se limite trop souvent à passer en revue quelques difficultés et qu'il n'y a pas de réels échanges entre les différents services qui débouchent au final sur un plan d'action. Outre ce moment d'échange formel, il n'y a pas de contacts informels pour se soutenir mutuellement.

La dynamique négative a des conséquences : sous la pression (d'une partie) du personnel pénitentiaire, certaines activités sont annulées en cas de pénurie du personnel, les déplacements pour accompagner un détenu en particulier sont restreints, etc. L'appel à prendre des mesures plus répressives se fait clairement entendre après plusieurs incidents impliquant des personnes internées. La direction tente de contrecarrer cette dynamique et de susciter un changement de culture, mais elle se heurte à de la résistance.

91. C'est dans ce contexte que les représentants syndicaux du personnel pénitentiaire et la direction sont arrivés à un protocole d'accord en février 2024, après une concertation informelle. Les circonstances qui ont mené à la signature de ce protocole d'accord ont été qualifiées de « combinaison entre la surpopulation persistante, le travail en sous-effectif et le grand nombre de personnes internées qui engendrent plus souvent que la moyenne des problèmes (d'agression) ». Selon le préambule de cet accord, ces circonstances ont entraîné des conditions de travail qui se sont considérablement détériorées, un taux d'absentéisme pour maladie sans précédent et une situation intenable pour les assistants de surveillance pénitentiaire dans les sections, qui sont responsables de 60 détenus et dans l'incapacité de suivre les nombreux déplacements : « Outre leurs tâches de base, il s'agit avant tout des activités, très nombreuses à Gand, et qui augmentent encore en raison de l'élargissement de l'équipe soins. » Le protocole d'accord a pour but de « rendre le travail plus viable, tout en

maintenant un certain nombre d'activités axées sur la réinsertion », à savoir, avant tout, les visites et le travail, mais aussi les soins, les cours et les activités des AA (Alcooliques Anonymes), des NA (Narcotiques Anonymes) et de Drugs & Detentie.

L'accord stipule que « tant que 97 % du cadre n'auront pas été remplis », l'activité de fitness reste supprimée et les formations au Centre de Formation du Personnel Pénitentiaire (CFPP) sont annulées, à l'exception de la formation de base pour les nouveaux arrivants, l'objectif étant que cette formation soit « en grande partie » terminée avant que les nouveaux arrivants ne se mettent au travail.

Les « activités libres » (atelier de couture, yoga et karaoké dans la section pour hommes, cours de dessin et poésie slam), telles que désignées dans le protocole d'accord, sont supprimées et aucune nouvelle activité ne sera ajoutée. Des changements ont été convenus pour la promenade (notamment l'annulation de la possibilité de rejoindre la promenade, sauf en cas d'appel pour le service médical général, un entretien avec un avocat ou autre)) et, à chaque changement d'équipe, « les activités qui doivent être réorganisées d'un point de vue opérationnel » feront l'objet d'un examen sur la base du planning du personnel.

Les activités de l'équipe soins ont certes été maintenues selon les termes du protocole d'accord, mais elles n'ont pas échappé à la rigueur imposée. Le nombre de participants par activité a été considérablement réduit, ce qui génère de longues listes d'attente et implique pour les patients-détenus moins de possibilités de participer à une activité. Par ailleurs, l'offre d'activités ne peut pas être étoffée (voir le point 64). Le personnel soignant se trouve donc dans l'impossibilité de proposer un programme thérapeutique adapté aux besoins des patients-détenus.

Les activités sportives et culturelles collectives sont complètement suspendues.

La direction nuance la diminution de l'offre d'activités en soulignant que la prison de Gand continue de proposer davantage d'activités qu'ailleurs.

92. Les agents pénitentiaires ne sont pas formés à la gestion des personnes avec des troubles psychiques et des déficiences intellectuelles graves, sauf lors d'une session unique durant leur formation de base. Cette session est trop limitée et ne propose pas assez de pratique. D'ailleurs, tous les agents avec lesquels la délégation s'est entretenue n'avaient pas encore bénéficié de cette session. Une initiative du psychiatre soins et de la direction visant à offrir aux agents pénitentiaires une formation au sein de la prison de Gand n'a pas encore pu être concrétisée (voir le point 65). Les agents pénitentiaires disposent en outre de trop peu d'informations et références concrètes pour pouvoir faire face à certains comportements et établir de manière adéquate le contact avec les personnes détenues. Seul Voluit, le service ambulatoire d'encadrement de personnes avec une déficience intellectuelle, a élaboré quelques plans d'action pour des profils spécifiques. Le cloisonnement des soins en milieu carcéral et le secret professionnel du personnel soignant font que le personnel pénitentiaire ne dispose pas des informations dont il a besoin pour gérer les patients-détenus de manière adéquate.



QUANT AU PERSONNEL PÉNITENTIAIRE :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction générale des Établissements pénitentiaires** :

- de prévoir systématiquement pour le personnel pénitentiaire en poste dans une SDS ou une annexe psychiatrique une formation spécifique relative au travail en milieu psychiatrique (notamment pour apprendre à gérer les personnes avec des troubles psychiques ou des déficiences intellectuelles) et intégrer cette formation dans l'élaboration d'un cadre spécifique pour le travail en SDS ou en annexe psychiatrique.
- de prévoir des critères spécifiques pour la fonction d' « agent soins » ;
- prendre les mesures nécessaires pour que le nombre d'« agents soins » au sein de l'établissement et leur disponibilité répondent aux besoins actuels des patients-détenus ;
- prendre les mesures nécessaires pour limiter autant que possible les conséquences de l'absentéisme au sein du personnel de la prison, afin de ne pas mettre à mal l'accès des patients-détenus aux services et soins de base en milieu carcéral.

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de la prison** de :

- fournir plus de directives et de soutien aux agents pénitentiaires pour gérer les personnes avec des troubles psychiques ou une déficience intellectuelle (par exemple, des plans d'action pour toutes les personnes internées et les détenus avec des troubles psychiques) ;
- renforcer les dispositifs formels et informels de collaboration entre le personnel soignant et le personnel pénitentiaire (concertations, échanges d'informations, activités en commun, etc.).

H. GESTION DES INCIDENTS ET DES PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

1. Gestion des incidents

93. Le registre des mesures de coercition directe (voir le point 0) révèle que de nombreux incidents se produisent, en particulier avec les personnes internées : agressions physiques contre le personnel ou les codétenus, automutilation, menace ou tentative de suicide, destruction de la cellule, etc. Ces incidents donnent lieu au placement des patients-détenus concernés en cellule sécurisée.
94. Le maintien de l'ordre et de la sécurité passe également par la discipline et, en cas d'incident, par une mesure provisoire dans l'attente de la procédure disciplinaire.

La légitimité de la décision disciplinaire exige que l'infraction disciplinaire puisse être imputée à la personne concernée. La direction juge elle-même si c'est le cas. Par ailleurs, d'après le registre disciplinaire, des sanctions disciplinaires sont souvent infligées à des personnes internées (voir le point 105 à ce sujet) et, à première vue, à des degrés divers. Au-delà de la question juridique de l'imputabilité d'une infraction disciplinaire à une personne internée³⁵ et des préoccupations de l'équipe soins quant au maintien de la discipline (voir le point 66), la consultation du registre disciplinaire soulève également la question de savoir s'il n'y a pas lieu pour la direction d'évaluer sa politique disciplinaire à l'égard des personnes internées.

³⁵ Voir à ce sujet la jurisprudence de la commission des plaintes de Gand (e.a. décisions du 3 septembre 2024, KC09/24-0071 ; 14 septembre 2024, KC09/24-0282 ; 27 septembre 2024, KC09/24-0217 ; 16 octobre 2024, KC09/24-0287 ; etc.).

QUANT À LA POLITIQUE DISCIPLINAIRE :

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

- évaluer sa politique disciplinaire à l'égard des personnes internées.

95. En principe, la prison de Gand ne prend pas de mesures thérapeutiques. Un patient-détenu peut en revanche être exclu de la promenade soins ou d'une activité de soins lorsque son état de santé mentale ne permet pas qu'il y participe en toute sécurité.

L'absence de cadre légal pour les mesures thérapeutiques (comportementales) est néanmoins regrettable parce que ces mesures ont en général un effet positif et sont appliquées dans les établissements psychiatriques où sont habituellement admises les personnes internées. Néanmoins, pour être bénéfiques, ces mesures doivent répondre aux conditions suivantes : une bonne collaboration entre l'équipe soins et la direction, le respect du secret professionnel, la transparence de la part des personnes en charge du patient et le respect des principes de subsidiarité, de proportionnalité et d'efficacité.

QUANT À UN CADRE LÉGAL POUR LES MESURES THÉRAPEUTIQUES :

Le CCSP et Unia recommandent au **ministre de la Justice** de :

- élaborer un cadre légal adapté qui prévoit une réglementation de ces mesures thérapeutiques, tout en garantissant aux patients-détenus la protection juridique requise.

2. Contention

96. La délégation renvoie au point 57 pour la médication forcée et au point 102 pour le recours à la contention.
97. La délégation a été informée qu'aucun patient détenu n'avait dû être immobilisé à la prison de Gand.

3. Isolement

98. Le placement à l'isolement des patients-détenus résulte d'une mesure de sécurité particulière, se fait en « cellule sécurisée » dans le cadre d'une mesure provisoire durant la procédure disciplinaire ou en « cellule de punition » dans le cadre d'une sanction disciplinaire.
99. Les cellules faisant office de cellules de punition ou de cellules sécurisées ne disposent pas de caméra de surveillance, mais c'est prévu pour l'avenir. La surveillance par caméra offre un moyen essentiel pour pouvoir observer les personnes suicidaires ou les personnes soumises à la médication sous contrainte.

4. Registres

100. L'article 115 de la loi de principes stipule que les mesures de sécurité particulières (MSP) doivent être consignées dans un registre spécifique, en précisant les circonstances ayant amené à prendre la mesure de sécurité, le moment où elle a été prise et sa durée.

Le personnel pénitentiaire n'a pas pu fournir ce registre I à la délégation bien que celle-ci l'ait expressément demandé, de sorte que la délégation considère qu'un tel registre spécifique, entièrement conforme à l'article 115 de la loi de principes, n'est pas utilisé.

La délégation a cependant reçu une copie papier d'une feuille mentionnant les détenus soumis à une MSP. Cette liste est apparemment destinée à assurer le suivi des éventuels renouvellements d'une MSP. Une liste remise à la délégation mentionne en effet les quatre périodes de sept jours pour une personne internée récemment placée sous MSP. Un autre relevé mentionne encore une personne détenue qui ne séjournait plus à la prison de Gand. Ces relevés quotidiens ne nous permettent donc pas de vérifier dans quelle mesure les détenus sont soumis à une MSP à la prison de Gand.

101. Conformément à l'article 118, § 6, alinéa 1, de la loi de principes, toute décision de placement sous régime de sécurité particulier individuel est consignée par le directeur dans un registre local, en précisant l'identité du détenu et les dérogations au régime normal décidées par le directeur général. L'article 118, § 6, alinéa 2, stipule que le directeur consigne chaque semaine le déroulement du placement dans le registre local et que le détenu peut lui-même faire enregistrer dans ce registre des observations concernant son état et sa situation.

Le personnel pénitentiaire n'a pas pu fournir ce registre local à la délégation bien que celle-ci l'ait expressément demandé, de sorte que la délégation considère qu'un tel registre, entièrement conforme à l'article 118, § 6 de la loi de principes, n'est pas utilisé.

Il n'existe pas non plus de liste facilement consultable des décisions de placement sous un régime de sécurité particulier individuel (RSPI). La délégation a reçu une copie papier d'un relevé journalier, tenu au format numérique, énumérant les RSPI en cours. Ces relevés journaliers sont manifestement destinés à contrôler la durée du RSPI et la procédure de renouvellement éventuel du RSPI (avec une seule évaluation intermédiaire, l'avis du psychiatre, la proposition de la direction, l'audition et la décision du directeur général). Ils ne permettent pas de vérifier dans quelle mesure les détenus sont soumis à une MSP à la prison de Gand. D'ailleurs, les relevés journaliers des 17 et 19 septembre 2024 font état d'une personne internée qui ne séjournait plus à la prison.

QUANT À LA TENUE DES REGISTRES AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT

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

- fournir un registre des mesures de sécurité particulières et un registre du régime de sécurité particulier individuel, conformément aux articles 115 et 118, § 6, premier alinéa, de la loi de principes, et qui permettent aux organes de surveillance de contrôler dans quelle mesure les personnes détenues dans l'établissement sont soumises à une mesure de sécurité particulière ou à un régime de sécurité particulier individuel.

En complément de ce qui figure sous cette section du rapport, les autorités compétentes précisent que « un tel registre des mesures de sécurité particulière et de régime de sécurité particulier individuel existe bien ».

Après s'être renseigné auprès de la direction, le CCSP constate néanmoins que les registres mentionnés par la direction ne sont que des aperçus des MSP et RSPI comme décrit ci-dessus. Ces documents ne répondent pas aux articles 115 et 118, § 6, de la loi de principes. La direction confirme y travailler.

102. Le registre des mesures de coercition directe mentionne 192 interventions avec utilisation de la coercition directe pour la période du 3 janvier au 13 septembre 2024.

Il a été fait usage de « l'équipement complet » dans 36 cas, dont 30 fois à l'égard une personne internée (définitivement ou non). Dans 16 cas, aucun moyen de contention n'a été utilisé: il s'agit de personnes détenues qui ont fait elles-mêmes la demande d'être placées en cellule sécurisée, qui ont refusé un codétenu ou qui ont perturbé le sommeil des autres durant la nuit. Des menottes ont été utilisées dans tous les autres cas.

Il y a eu recours à la contention dans au moins 100 cas sur les 192 à l'égard d'une personne internée (définitivement ou non) ou d'un prévenu qui a été interné par la suite.

Le registre mentionne 8 cas de contention suite à un refus d'injection (voir le point 57), 6 tentatives de suicide, 3 cas de menace de suicide (ou de pensées suicidaires) et 5 cas (de menace) d'automutilation. Le placement en cellule sécurisée sur avis médical a été rapporté à deux reprises.

Le trouble de l'ordre et de la tranquillité (dans une cinquantaine de cas), ce qui n'est pas rare de la part d'une personne internée, donne souvent lieu à la contention physique lors du placement en « cellule sécurisée ». Il y a aussi un recours à la contention physique dans d'autres circonstances, par exemple en cas de vandalisme, de refus de réintégrer sa cellule, d'agression ou de menaces, de trouble de l'ordre et de la tranquillité, de comportement confus, de refus d'un changement de cellule ou d'un transfert, etc. La comparaison entre le registre des mesures de coercition directe et le registre disciplinaire révèle également qu'une mesure de contention prise à l'égard d'une personne internée qui perturbait l'ordre et la tranquillité a été suivie d'une sanction disciplinaire dans certains cas et pas dans d'autres.

I. GARANTIES

1. Accès à l'avocat

103. La délégation n'a recueilli aucune plainte quant à l'assistance des personnes internées par un avocat dans le cadre d'une procédure disciplinaire, d'une procédure de plainte ou d'appel, comme l'exige l'article 167 § 4 de la loi de principes. En consultant le registre disciplinaire qui comprend une colonne « avocat » - mais qui n'est pas toujours remplie - la délégation a uniquement constaté que la mention « sans » n'avait été incluse pour aucune des personnes internées (ce qui est parfois le cas pour d'autres détenus).

2. Disciplinaire

104. L'article 146 de la loi de principes stipule que les sanctions sont inscrites dans un registre spécial prévu à cet effet, dont la forme et les mentions à y apporter obligatoirement sont déterminées par arrêté royal. L'arrêté royal du 8 avril 2011³⁶ rend cette disposition exécutoire.

Conformément à l'arrêté royal, les sanctions sont consignées dans le registre par ordre chronologique, avec les mentions suivantes : 1° nom et prénom du détenu ; 2° date de

³⁶ Arrêté royal du 8 avril 2011 déterminant la date d'entrée en vigueur et d'exécution de diverses dispositions du titre VII de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (MB 21 avril 2011).

l'infraction disciplinaire ; 3° infraction disciplinaire ; 4° date de la sanction et 5° sanction disciplinaire.

La délégation a eu accès au registre disciplinaire numérique. Ce registre mentionne par ordre chronologique la date du rapport au directeur, le nom et le prénom du détenu, le nom de l'avocat (bien qu'il ne soit généralement pas mentionné), la brève description factuelle de l'infraction, l'application ou non d'une mesure provisoire (pas systématiquement cochée et également sans indication de la nature de la mesure provisoire), la date de l'audience disciplinaire (prévue³⁷) et la décision ou la conséquence (absence de sanction, lancement d'une MSP, sanction disciplinaire ou mention de la raison pour laquelle aucune sanction n'a été infligée, par exemple une libération). Le registre disciplinaire ne contient qu'une seule mention d'annulation d'une décision disciplinaire par la commission des plaintes ; l'annulation d'une décision disciplinaire par la commission des plaintes n'est apparemment pas d'office consignée dans ce registre disciplinaire.

105. Les personnes internées font souvent l'objet de sanctions disciplinaires à la prison de Gand. Une comparaison entre la liste des 163 personnes définitivement internées qui y séjournent en date du 17 septembre 2024 (et dont on peut supposer qu'elles avaient été incarcérées pendant une période plus longue en 2024) et le registre disciplinaire (rapports au directeur traités lors d'une audience disciplinaire au cours de la période allant du 1^{er} janvier au 18 septembre 2024) permet de formuler les constats suivants :
- du 29 décembre 2023 au 16 septembre 2024, 955 rapports ont été adressés au directeur ; 226 rapports (soit 23,7 %) concernent l'une de ces 163 personnes définitivement internées ;
 - 95 de ces 163 personnes définitivement internées ont fait l'objet d'un ou plusieurs rapports au directeur ;
 - les suites données à ces 226 rapports au directeur sont les suivantes :
 - 7 rapports disciplinaires n'ont pas encore été traités ;
 - dans 27 cas, aucune sanction n'a été infligée ;
 - dans 29 cas, une mesure de sécurité particulière a été lancée (pour 23 personnes internées différentes) après le rapport au directeur ;
 - dans 17 cas, la sanction disciplinaire a consisté en une réprimande ;
 - dans 120 cas, un isolement dans un espace de séjour attribué (IES) a été imposé comme sanction disciplinaire, dont 49 sanctions totalement ou partiellement sous conditions ;
 - dans 17 cas, une sanction disciplinaire particulière a été infligée (promenade individuelle, visite derrière le carreau, exclusion de l'atelier soins ou des activités thérapeutiques) ;
 - dans 4 cas, le placement en cellule de punition a été imposé comme sanction pendant la durée du placement en cellule sécurisée à titre de mesure provisoire ;
 - dans 3 cas, la mesure provisoire (non spécifiée) a été imposée comme sanction disciplinaire définitive ;
 - dans 2 cas, une sanction de 9 jours en cellule de punition pour agression physique à l'égard du personnel a été infligée.

³⁷ Il n'est pas certain qu'une audience disciplinaire ait eu lieu dans tous les cas (par exemple, lorsqu'il a été indiqué « pas de sanction »). Une date a, en effet, aussi été mentionnée lorsqu'aucune décision n'a été prise parce que la personne concernée avait entre-temps été libérée par exemple.

Les sanctions disciplinaires ont notamment été prononcées pour les motifs suivants : bagarres entre codétenus ou (menace d')agression envers le codétenu (19 rapports au directeur, suivis de 8 IES, de 5 lancements de MSP, d'une réprimande dans 3 cas et d'aucune sanction dans 3 cas), refus d'un (nouveau) codétenu ou refus de changer de cellule (8 rapports au directeur, suivis d'un IES dans 7 cas et d'une réprimande dans 1 cas) - des incidents qui pourraient être évités si les personnes internées n'étaient pas obligées de partager une cellule ou si elles disposaient d'une cellule fixe.

Des sanctions disciplinaires ont également été imposées pour des comportements problématiques ne présentant pas d'aspect sécuritaire, comme le (simple) trouble de l'ordre et de la tranquillité (de nuit ou non) (14 rapports au directeur, suivis de 4 IES, de 4 lancements de MSP, d'une réprimande, d'aucune sanction dans 1 cas et de 4 autres sanctions), le fait d'insulter le personnel (7 rapports au directeur, suivis de 5 IES et de 2 réprimandes) ou le fait de passer, de recevoir ou de détenir du tabac sans autorisation (suivis de 7 IES, de 2 réprimandes et d'une seule exclusion de la promenade collective). Les autres infractions disciplinaires commises par les personnes définitivement internées concernaient la conservation de médicaments (7 rapports), des toilettes bouchées (4 rapports), la possession de substances interdites (15 rapports), l'agression envers le personnel (8 rapports) ... Les incendies volontaires en cellule (4 rapports) ont toujours donné lieu à l'application d'une mesure de sécurité particulière .

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

106. Il n'est pas possible de procéder à un examen systématique des cas où une fouille corporelle a été ordonnée parce que la loi de principes ne prévoit pas de registre destiné à la consignation de ces mesures. Il ressort de la jurisprudence de la commission des plaintes que ces décisions ne répondent pas toujours à l'exigence de l'article 108, § 2, de la loi de principes, à savoir qu'il y a des indices individuels laissant supposer que la fouille des vêtements ne suffit pas pour vérifier, dans l'intérêt du maintien de l'ordre ou de la sécurité, si la personne détenue est en possession de substances ou d'objets interdits ou dangereux.³⁸

4. Organes de surveillance et de plainte

107. La délégation s'est entretenue avec plusieurs femmes détenues qui ont indiqué faire l'objet de commentaires de la part d'agents pénitentiaires lorsqu'elles déposent un courrier dans la boîte aux lettres de la commission de surveillance (« ah, voilà la dame de la commission »). L'une d'entre elles s'est donc abstenue de faire appel à la commission de surveillance.

L'emplacement des boîtes aux lettres dans la section pour hommes, bien visible depuis le centre, génère également un certain inconfort.

108. Les personnes internées à la prison de Gand ont régulièrement recours à la procédure de plainte. Sur les 476 dossiers de plainte ouverts en 2024, 280 dossiers ont été déposés par 58 personnes enregistrées sous le statut « interné ». Toutefois, ces chiffres doivent quelque peu être relativisés. En effet, sur ces 58 personnes, 8 plaignants sont à l'origine de 172 dossiers, et parmi eux, un plaignant a introduit 83 plaintes formelles.

³⁸ Voir par exemple KC Gent du 20 mars 2024, KC09/23-0164 (« placement en cellule sécurisée après une décision à l'audience ») ; KC Gent du 3 septembre 2024, KC09/24-0114 (« actes suspects pendant la visite ») ; KC Gent du 10 décembre 2024, KC09/24-0036 (« placement en cellule sécurisée à la demande de la direction après des crachats sur le personnel »).

5. Organe de concertation des détenus

109. Les détenus participant à l'organe de concertation des détenus doutent de son utilité. Ils ne sont pas tenus informés de la suite que la direction réserve à leurs demandes et estiment que cette concertation n'apporte rien. La direction n'est pas non plus régulièrement présente lors de la concertation des détenus.

J. RÉINSERTION

1. Service psychosocial

110. Les établissements pénitentiaires sont exposés au principe de la scission entre l'expertise et le soin³⁹. 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). En outre, plus fondamentalement, il s'agit de protéger la relation de confiance dans le cadre de la prise en charge thérapeutique.
111. Le service psychosocial (SPS) est chargé de la rédaction des rapports destinés à éclairer la CPS concernant l'exécution et la gestion de l'internement. L'équipe du SPS a accès au dossier judiciaire, mais n'a pas accès aux informations relatives à la pathologie et au traitement du patient, ce qui peut compliquer la rédaction des rapports d'expertise. La possibilité d'obtenir le consentement éclairé de la personne concernée pour que ces informations soient communiquées permet de contourner cet obstacle.
112. Le SPS de la prison de Gand est composé de 5 assistants sociaux et de 2 assistants sociaux supplémentaires qui ont été engagés pour la maison de détention (pas encore ouverte) de Zelzate, de 6 psychologues et d'un psychiatre expert présent un demi-jour deux fois par semaine. La présence limitée du psychiatre expert ne simplifie pas la tâche du service psychosocial.
113. Les équipes mobiles légales favorisent le flux des personnes internées entre les différentes structures. Même si elles jouent activement leur rôle de maillon indispensable à Gand (exécution d'expertises et recherche de possibilités de transition vers l'extérieur), elles ne suivent qu'un nombre restreint de dossiers. De plus, les membres de l'équipe SPS ont parfois l'impression que le rôle d'expert des équipes mobiles fait double emploi. Dans certains cas, les avis des équipes mobiles contredisent ceux du SPS. L'utilisation du même outil d'évaluation du niveau de sécurité (DUNDRUM : *Dangerousness Understanding, Recovery and Urgency*) par tous les partenaires du réseau d'internement (prisons, établissements de soins, équipes mobiles) permettrait à l'avenir de remédier à ce problème.
114. Le service psychosocial est confronté à une charge de travail élevée, notamment en raison de la surpopulation et de la forte augmentation du nombre de personnes internées au sein de l'établissement. De nombreux détenus sont frustrés par le nombre limité d'appels pour un entretien avec le SPS et par le long délai d'attente. Ils ont l'impression que des décisions importantes concernant leur vie future sont prises sur la base d'une brève conversation

³⁹ La prise en charge des personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons et dans les sections ou établissements de défense sociale est régie par la circulaire ministérielle n°1800 du 7 juin 2007, formalisant la scission entre l'équipes soins et l'équipe d'expertise chargée de remettre des avis dans le cadre des modalités d'exécution de la peine.

superficielle avec le SPS. Ce sentiment suscite de l'incompréhension et de la méfiance à l'égard du SPS.

2. Trajet de Soins Internés

115. Les personnes internées qui ne peuvent pas encore être placées en centre de psychiatrie légale (CPL) ou bénéficier d'une libération à l'essai sont souvent transférées vers les sections de défense sociale de Turnhout et de Merksplas. Depuis la création de places au sein de la SDS à Gand, en 2023, initialement 30 personnes, et maintenant encore 26, peuvent séjourner à Gand pendant une période prolongée (donc sous le statut légal de « placé en SDS » et non plus dans le cadre d'un « placement en annexe psychiatrique » contraire à la loi sur l'internement, bien qu'il n'y ait en pratique pas de différence entre les deux). Pour les hommes internés, ces placements en EDS sont destinés à faciliter la réinsertion dans la région de Flandre orientale ou occidentale (voir les points 7-8).
116. Une grande partie des personnes internées sont finalement placées dans un CPL, même lorsque la CPS estime qu'une libération à l'essai dans un environnement « medium security » ou « low security » est indiquée. C'est la conséquence des nombreux refus par les établissements de soins de personnes internées qui, libérées à l'essai⁴⁰, pourraient être accueillies dans un établissement de soins, surtout lorsqu'il est question d'agression ou de problématique sexuelle. Pour certains établissements, l'absence d'agression au cours des trois derniers mois constitue un critère d'admission. Le SPS estime que ces critères ne sont pas raisonnables. Le contexte carcéral et les conditions de vie en prison favorisent l'escalade et ne permettent pas vraiment à ces personnes internées de traiter leurs problèmes et d'apprendre à y remédier de manière adéquate.
117. Par ailleurs, les CPL font l'objet de listes d'attente de deux à trois ans. Seule la procédure d'extrême urgence peut conduire à une admission plus rapide dans certains cas. Face à ces refus, aux délais d'attente interminables et à l'absence de perspectives de réinsertion, la frustration des personnes internées est grande. En outre, de nombreuses personnes internées indiquent qu'elles n'ont que peu d'informations sur leur dossier et sur les demandes en cours. Cette impasse contribue à la détérioration de leur état de santé mentale, qui ne peut être traité de manière satisfaisante en milieu carcéral, ce qui réduit encore les chances de réinsertion.
118. Dans le cadre de la lutte contre la surpopulation carcérale - due en partie à l'augmentation du nombre de personnes internées dans les prisons - les ministres de la Justice et de la Santé publique ont pris certaines initiatives pour faire face à cette situation de crise.⁴¹ Dans le même contexte, la DG EPI a pris la décision début mars 2024 de proposer à la CPS que la libération à l'essai commence immédiatement, en attendant le démarrage effectif de l'encadrement ou du

⁴⁰ L'article 3, 4°, de la loi relative à l'internement prévoit la possibilité d'un placement dans « l'établissement reconnu par l'autorité compétente, qui est organisé par une institution privée, une Communauté ou une Région ou par une autorité locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée » et qui a conclu un accord avec le ministre de la Justice ainsi que le ministre compétent pour la politique en matière de soins dans ces établissements. De tels accords n'ont pas encore été conclus. Le placement en hôpital psychiatrique ou en établissement psychiatrique se déroule dans le cadre d'une libération à l'essai, et l'établissement statue librement sur la possibilité d'admission. Dans le cadre de leur procédure d'inscription, les personnes internées sont dès lors soumises à des critères d'exclusion (manque de motivation, interactions difficiles avec le groupe, profil de délinquant sexuel, agression, handicap mental sévère, compétences linguistiques, etc.).

⁴¹ Le [Plan d'action révisé \(2024\). Exécution des arrêts de la CrEDH en matière d'internement - groupe d'affaires 'L.B./W.D.'](#) du 10 octobre 2024, p. 23 et 31, fait mention d'un « plan national d'interventions ». La portée précise de ce « plan national » n'est toutefois pas claire.

traitement, à condition que les personnes internées disposent d'un réseau social en dehors de la prison et qu'elles soient suivies en ambulatoire ou en psychiatrie régulière dans le cadre d'une libération à l'essai. Ces mesures ont également fait évoluer la mise en œuvre de l'internement. Ainsi, pour les profils présentant un faible risque pour la sécurité, la CPS prend davantage de décisions de libération à l'essai en milieu familial, combinée à un soutien ambulatoire. Toutefois, le personnel du service psychosocial signale que le passage de la prison au soutien ambulatoire est une étape insurmontable pour certains et que, pour éviter une rechute, il faut davantage de soins proactifs et de proximité pour cette catégorie de personnes.

119. La prison de Gand accueille également de nombreuses personnes internées, présentant souvent des profils psychiatriques complexes, qui sont renvoyées des CPL ou des établissements de soins. Ces personnes sont parfois renvoyées parce qu'elles ont commis de nouvelles infractions. Elles sont parfois aussi renvoyées pour des incidents mineurs ou parce qu'elles ne suivent pas correctement leur trajet thérapeutique. Dans une communication au personnel pénitentiaire, le ministre de la Justice a annoncé qu'il ne serait plus permis « *aux internés qui ont quitté la prison et séjournent dans le circuit de soins médico-légaux de retourner en prison parce qu'ils y ont un comportement difficile ou qu'ils ne respectent pas certaines conditions* ». Le ministre de la Justice a transmis ce « signal » au Collège des cours et tribunaux dans une communication datée du 21 mars 2024, dans laquelle il a également souligné les possibles conséquences néfastes du retour en prison de personnes internées qui n'ont pas commis de nouveau délit.⁴²
120. Les procédures devant la CPS sont très lentes. La loi prévoit que la première audience de la CPS pour la désignation de l'établissement où sera exécuté l'internement ou pour l'octroi d'une autre modalité d'exécution ait lieu dans les trois mois suivant la date à laquelle la décision d'internement est devenue définitive.⁴³ Ce délai est souvent dépassé de plus de six mois. Dans la pratique, de nombreuses personnes internées sont détenues depuis un an à un an et demi avant que le service psychosocial ne puisse entreprendre la moindre démarche en vue d'une réinsertion.
121. Pour certains groupes cibles spécifiques, le transfert en milieu ouvert est encore plus difficile. Il existe ainsi peu de possibilités de transfert pour les femmes qui présentent un « profil à haut risque », surtout lorsqu'il s'agit d'une problématique sexuelle,⁴⁴ ou pour des personnes âgées qui ont besoin d'accompagnement pour les activités quotidiennes (s'habiller, se doucher, aller aux toilettes, etc.). Pour les personnes avec un double diagnostic (handicap et trouble psychique), une admission dans le réseau régulier de la VAPH (Agence flamande pour les personnes handicapées) est également compliquée : les places sont rares et les installations ne sont pas suffisamment équipées pour l'accueil de personnes internées. Les initiatives de la VAPH comme l'aide directement financée pour promouvoir la sortie des personnes internées

⁴² [Plan d'action révisé \(2024\). Exécution des arrêts de la CrEDH en matière d'internement - groupe d'affaires 'L.B./W.D.'](#), p. 31 ; réponse du ministre de la Justice Paul Van Tigchelt lors du débat d'actualité sur la surpopulation carcérale devant la Commission de la Justice du 13 mars 2024, [Compte-rendu intégral - Commission de la Justice, 13 mars 2024](#), p. 14.

⁴³ Art. 29,§ 1, la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁴⁴ Seul le centre psychiatrique Sint-Jan-Baptist de Zelzate, section Levanta, dispose d'une section « à haut risque » non mixte pour femmes (20 places). Au CPL d'Anvers, 18 lits sont réservés aux patientes présentant un profil à haut risque, mais les femmes sont hébergées dans une section mixte avec des hommes.

d'un établissement fermé⁴⁵ et les unités médico-légales⁴⁶ sont accueillies positivement, mais elles restent trop limitées pour apporter une solution au problème du transfert en milieu ouvert de ce grand groupe de personnes internées. La procédure coûteuse et complexe pour obtenir un diagnostic d'autisme peut également constituer un obstacle, vu que ce diagnostic est souvent une condition d'admission dans un établissement VAPH.

Le service externe Voluit apporte son soutien au SPS pour la transition de personnes internées avec un handicap de la prison de Gand vers une autre structure (voir le point 127). D'autres personnes en situation de vulnérabilité comme les personnes transgenres sont également confrontées à des refus plus fréquents par les établissements de soins en raison de leur profil complexe et de leurs besoins spécifiques sur le plan médical.

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

122. Dans le cadre du fonctionnement interne du SPS, aucune distinction n'est établie entre le suivi des dossiers des personnes internées et des dossiers des personnes condamnées avec des problématiques de santé mentale. Les membres du SPS se chargent donc des deux types de dossiers.
123. Le SPS constate que les possibilités de réinsertion ne sont pas les mêmes pour les personnes internées et les personnes condamnées. Les personnes condamnées en situation de vulnérabilité psychique n'ont pas accès au circuit médico-légal mis en place pour les personnes internées. Les établissements psychiatriques réguliers appliquent des critères d'admission stricts, les refus sont fréquents, principalement en raison du danger présumé que les personnes détenues présenteraient, même si ce danger ne correspond pas au risque réel pour la sécurité. Cela réduit les chances de libération conditionnelle. Les personnes condamnées en situation de vulnérabilité psychique doivent donc souvent purger l'intégralité de leur peine, sans accès à des soins adaptés et dans un contexte qui aggrave leur état de santé.

QUANT À LA RÉINSERTION :

Le CCSP et Unia recommandent à la direction générale des Établissements pénitentiaires :

- garantir que le service psychosocial (SPS) dispose de suffisamment de ressources pour assurer le suivi des dossiers des personnes détenues, et ce, malgré les conditions de surpopulation et l'exécution des courtes peines.

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

- offrir à l'équipe soins la possibilité d'élargir l'offre de soins thérapeutiques pour les personnes condamnées, de manière à stimuler leur autonomisation en vue de préparer leur réinsertion.

⁴⁵ Pour les personnes internées en situation de handicap, qui sont renvoyées par une prison, un centre de psychiatrie légale, une structure résidentielle reconnue pour personnes internées au sein d'un centre psychiatrique ou une unité médico-légale de la VAPH, une demande de soutien directement financé peut être introduite auprès de la VAPH. La personne internée avec un handicap peut ainsi bénéficier de soins et d'une aide personnalisée auprès d'un prestataire de soins agréé.

⁴⁶ 50 places reconnues et subventionnées sont disponibles au sein de trois unités VAPH reconnues ; celles-ci fournissent un soutien de jour et un soutien résidentiel au sein d'un environnement médico-légal et résidentiel adapté, un accompagnement psychosocial (dans le cadre d'un transfert vers un autre prestataire de soins) ainsi qu'un partage et un transfert d'expertise vers un autre prestataire de soins.

Le CCSP et Unia recommandent aux **ministre de la Justice et de la Santé publique** de :

- renforcer le financement des équipes mobiles TSI, afin qu'un plus grand nombre de personnes internées puissent bénéficier d'un accompagnement dans le cadre de la transition vers un autre lieu et dans le cadre de leur trajet de réinsertion, et assurer une coordination adéquate entre les différentes instances dotées de fonctions d'expert et de rapporteur ;
- Investir dans le développement de structures d'accueil pour les personnes avec une déficience intellectuelle, pour les personnes avec un double diagnostic, les femmes avec un profil à haut risque et les personnes âgées.
- étendre les lits de crise et les possibilités de retour flexibles à tous les niveaux de sécurité pour éviter autant que possible la remise en détention (en cas de révocation, de révision ou de suspension d'une libération à l'essai).

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

124. Toute personne détenue est en situation de vulnérabilité. Toutefois, certains groupes présentant un critère protégé par la législation antidiscrimination⁴⁷, comme le sexe ou le genre, l'orientation sexuelle, l'âge, la nationalité ou l'origine (femmes, personnes homosexuelles, transgenres, âgées, d'origine étrangère...) sont exposés à une vulnérabilité accrue. 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 (accès aux soins, accès à la promenade...).

Parmi les groupes susceptibles d'être confrontés à une quelconque forme de discrimination⁴⁸, la délégation a constaté ce qui suit.

125. Au moment de la visite, deux femmes internées séjournaient dans la section pour femmes. Elles ont été « placées en SDS », mais ont eu du mal à être intégrées dans le système de soins. Au départ, elles n'étaient pas prises en charge par l'équipe soins. À présent, elles bénéficient de quelques activités thérapeutiques (groupe de discussion, créa, psychoéducation, etc.) et entretiens individuels. L'accès aux soins reste néanmoins extrêmement limité et les soins ne sont absolument pas adaptés aux besoins des femmes concernées. Tant les femmes internées que le personnel soignant et pénitentiaire indiquent que le personnel soignant ne visite que très rarement la section pour femmes. Le personnel soignant a l'intention d'étoffer le programme thérapeutique destiné aux femmes internées et de proposer plus d'activités mixtes.

Les femmes détenues en situation de vulnérabilité psychique, mais qui ne sont pas sous statut d'internement, présentent un manque criant de soins et d'accompagnement. Elles ne sont pas suivies par l'équipe soins et ne participent pas aux activités thérapeutiques. Elles n'ont accès

⁴⁷ 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, etc. Pour parcourir l'ensemble des critères, consultez le site d'Unia [Comprendre la discrimination](#)

⁴⁸ La législation antidiscrimination condamne la discrimination et le harcèlement discriminatoire, l'incitation à la discrimination, à la haine ou à la violence, le délit de haine et le refus d'aménagement raisonnable.

qu'aux entretiens avec le psychiatre soins, disponible uniquement en cas de situation de crise (voir le point 47), et avec d'autres organismes externes (CGG, Tandem, etc.). Le fait que les femmes sous statut d'internement aient désormais accès, certes de façon limitée, aux activités thérapeutiques génère des frustrations. Il est notamment fait référence au bac de bricolage qui ne pourrait être utilisé que par les femmes internées.

Les soins sont insuffisants, mais le programme d'activités proposées dans la section pour femmes a aussi été considérablement réduit. Différentes activités collectives ont été suspendues, voire supprimées, au fil des ans : atelier bricolage (de trois à une fois par semaine), cuisine, rencontre autour d'un café. Les guichets ont également été fermés...

126. Les personnes en situation de handicap physique évoluent dans un environnement qui n'est pas accessible (portes étroites, escaliers et différences de niveau, espaces cellulaires restreints, etc.), et les aménagements raisonnables sont insuffisants.⁴⁹ Un aménagement raisonnable est une mesure concrète qui vise à neutraliser les impacts négatifs d'un environnement non adapté sur la participation d'une personne en situation de handicap. Le refus de mettre en place un aménagement raisonnable constitue une discrimination. En raison du manque d'aménagements raisonnables, les personnes en situation de handicap physique n'accèdent pas à leurs droits fondamentaux dans des conditions conformes à la dignité humaine et sur un pied d'égalité avec les autres (accès aux activités, promenade, etc.). La charge de travail qui pèse sur le personnel ne lui permet pas d'offrir le soutien nécessaire pour compenser ce manque. Ces personnes sont donc dépendantes de la bienveillance des codétenus. Quelques exemples :

- Une personne malvoyante ne bénéficie pas de matériel d'aide, comme une canne blanche ou un dispositif de lecture à haute voix, et ne peut donc pas lire les documents importants (ex. : liste de cantine).
- Un homme âgé à mobilité réduite dort pendant une longue période sur un matelas à même le sol parce que ni lui ni l'autre personne qui partage sa cellule n'arrive à grimper dans le lit supérieur du lit superposé.
- Les douches ne sont pas accessibles aux personnes ayant besoin de soutien pour se doucher et sont de toute façon trop petites.

127. L'organisation externe Voluit offre, dans le cadre de son action « Ontgrendeld », un accompagnement aux personnes détenues avec une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une lésion cérébrale acquise. Cette équipe se compose de 10 personnes intervenant dans 4 prisons (Gand, Audenaarde, Termonde et Beveren). Voluit intervient à la demande du SPS ou d'autres services sur la base du dossier (diagnostic antérieur et/ou reconnaissance) ou de sa propre initiative. Le test SCIL qui permet de dépister un éventuel déficit intellectuel n'est plus effectué. Malgré une présence permanente en semaine à la prison de Gand, Voluit ne parvient plus à répondre à la demande croissante. Au moment de la visite, l'organisation suivait 50 personnes détenues et 20 autres étaient sur la liste d'attente. Voluit assure les tâches suivantes :

⁴⁹ L'art. 22ter de la constitution confirme le droit à des aménagements raisonnables, la législation antidiscrimination interdit le refus d'aménagements raisonnables pour une personne handicapée. Pour en savoir plus au sujet des aménagements raisonnables, consultez le site d'Unia [Qu'est-ce qu'un aménagement raisonnable ?](#)



- Soutien psychosocial et assistance de jour : entretiens individuels, activités collectives (« Buiten met Voluit »), apport de structure au quotidien, orientation vers des activités et des services divers, aide pratique, offre de moyens d'aide comme des couvertures lestées (« Contactbak »). L'offre de services proposés par Voluit ne suffit plus pour répondre à tous les besoins de soutien en raison de la demande en hausse, du manque de locaux et de la disponibilité plus limitée du personnel pénitentiaire pour les mouvements. Voluit ne prend plus part à la promenade soins, et il y a moins d'activités collectives.
- Réinsertion : en concertation avec le SPS, soutien à la recherche de possibilités de sortie et la création d'un réseau, participation aux entretiens d'admission, accompagnement des détenus au moment de la sortie, etc. (Pour les difficultés spécifiques à la sortie des personnes internées en situation de handicap, voir les points 115 et suivants.)
- Soutien et formation des membres du personnel pour la prise en charge de personnes en situation de handicap : offre de formations autour du thème « prison sensibilisée à l'autisme », outils mis à la disposition du personnel via des plans de signalement pour profils complexes. À l'heure actuelle, le personnel pénitentiaire n'a pas suffisamment de connaissance sur la façon d'interagir avec des détenus en situation de déficience intellectuelle. Voluit signale que les membres du personnel qui participent aux formations sont plus alertes par la suite face à certains comportements et consultent plus souvent Voluit pour chercher des solutions. La participation aux formations est toutefois limitée en raison de la pénurie de personnel. De manière générale, Voluit est moins souvent consultée à titre préventif dans la prison de Gand que dans les autres prisons.

128. Pour de nombreux détenus, les informations fournies (règlement d'ordre intérieur, fiche d'activités, liste de cantine, etc.) ne sont pas toujours accessibles pour différentes raisons (malvoyance, déficience intellectuelle, méconnaissance du néerlandais). Ils ne sont pas au courant des règles internes et ne savent pas lire ou ne comprennent pas les informations. Bon nombre d'entre eux ne savent pas à quels services s'adresser pour certaines questions ou en cas de problème. Le personnel essaie de les aider en leur fournissant des explications et des informations accessibles, mais il ne se sent pas suffisamment formé à cet effet. Le personnel a recours à un outil de traduction automatique pour surmonter les barrières linguistiques, mais le contact avec les non-néerlandophones reste parfois très compliqué. Toutes les langues ne sont en effet pas proposées dans l'outil de traduction. Certains détenus constatent également que l'accès aux soins, aux activités, aux dispositifs de plainte, aux services externes, etc. est bloqué. Voluit a émis une proposition pour obtenir des versions accessibles de billets de rapport avec visualisation, mais la direction n'a pour l'instant pas encore donné suite à cette proposition, notamment en raison du passage vers la plateforme numérique JustFromCell⁵⁰. Pour certains détenus, le passage vers JustFromCell est très complexe et la plateforme entraîne une fracture numérique⁵¹. La délégation a d'ailleurs recueilli de nombreuses plaintes quant au mauvais fonctionnement de JustFromCell qui souffre encore de maladies de jeunesse.

⁵⁰ JustFromCell est la plateforme numérique que les détenus peuvent utiliser depuis leur cellule. Grâce à l'application, il est en effet possible, entre autres, de communiquer avec la direction de la prison et le service psychosocial, de suivre le dossier individuel de détention, de passer des commandes personnelles, de lire des livres électroniques, d'utiliser des outils de traduction, de suivre des formations et de postuler à des emplois.

⁵¹ La fracture numérique désigne les inégalités d'accès aux technologies, ainsi que les disparités sociales qui résultent de leur utilisation. Pour de plus amples informations sur l'impact de la digitalisation des services dans le cadre de la législation antidiscrimination, voir l'avis d'Unia et du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale. [Avis relatif à l'impact de la digitalisation des services publics ou privés.pdf](#).

129. La situation des personnes transgenres en milieu carcéral est également complexe à maints égards. Elles sont souvent victimes de remarques dénigrantes, tant de la part des codétenus que du personnel, ce qui renforce leur isolement. À la prison de Gand, la continuité des soins d'une personne transgenre a été compromise parce que le traitement hormonal, qui avait été correctement prescrit par le médecin, mais qui ne pouvait pas être fourni immédiatement par la pharmacie, a été interrompu pendant une longue période, avec comme conséquence des problèmes physiques et mentaux tels que des nausées, des migraines, des sautes d'humeur, etc.
130. La prison de Gand accueille aussi des personnes internées sans titre de séjour.⁵² Celles-ci se trouvent dans une situation extrêmement précaire. Elles ne sont pas couvertes par la sécurité sociale et ne peuvent donc pas être intégrées au circuit de soins externe via une libération à l'essai. Elles n'ont donc pas la chance non plus d'obtenir une permission de sortie pour préparer une libération à l'essai. Ces personnes séjournent alors en prison ou dans des établissements hautement sécurisés durant une longue période, sans avoir réellement la possibilité de bénéficier des modalités prévues par la loi relative à l'internement. Le transfert difficile des personnes sans titre de séjour est en contradiction avec l'article 2 de la loi relative à l'internement, qui garantit le droit aux soins et à la réinsertion dans la société.

Ce manque de soins adaptés et de perspectives réalistes de réhabilitation peut conduire à de nouvelles condamnations de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme en vertu des articles 5 (droit à la liberté) et 3 (interdiction des traitements inhumains ou dégradants) de la Convention européenne des droits de l'homme.⁵³

131. Plusieurs personnes détenues avec des troubles psychiques graves et/ou une déficience intellectuelle ou un comportement agressif sont placées en régime de sécurité. Sur les 11 personnes placées en régime de sécurité particulier individuel en date du 19 septembre 2024, 8 étaient internées. Une autre personne internée était sous mesure de sécurité particulière. Ces mesures de sécurité ne favorisent pas le contact. Il est aussi quasiment impossible d'établir un réel contact quand deux agents pénitentiaires doivent ouvrir ensemble la porte de la cellule. Les seuls contacts se font donc via le guichet. Ces personnes ont peu ou pas du tout accès aux activités ou aux soins. Dans la pratique, elles séjournent 24 heures sur 24 en cellule, sans aucun contact humain.

⁵² Sur les 163 internés définitifs et les 15 internés non définitifs figurant sur la liste des détenus en date du 17 septembre 2024, 34 personnes ne sont pas de nationalité belge (ce qui ne veut pas dire qu'elles n'ont pas de titre de séjour, par exemple les réfugiés reconnus). Les personnes internées étrangères sont originaires d'Afghanistan (5), d'Algérie (1), du Congo (1), de France (1), de Gambie (2), du Ghana (1), d'Irak (1), d'Italie (1), du Kosovo (1), du Mali (1), du Maroc (2), d'Oman (1), du Portugal (2), de Roumanie (2), de Russie (1), de Slovaquie (1), de Somalie (2), d'Espagne (1), de Syrie (2), du Togo (1), de Tunisie (1) et de Turquie (2).

⁵³ Voir De Pau, M., Vandennieuwenhuysen, E., Breuls, L., & Macq, C. (2023). Een blik op het traject van personen met een migratieachtergrond en interneringstatuut: Het recht op zorg en vrijheid onder druk? *Panopticon*, 44(6), 437-455, à consulter aussi via ce [lien](#).



QUANT AUX AUTRES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ OU SUSCEPTIBLES D'ÊTRE DISCRIMINÉES :

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

- étendre l'offre de soins pour les femmes internées et détenues en situation de vulnérabilité psychique ;
- permettre aux personnes identifiées comme vulnérables d'accéder à des conditions matérielles et médicales qui répondent à leurs besoins et à la dignité humaine ;
- garantir le droit aux aménagements raisonnables pour compenser l'inaccessibilité des infrastructures et assurer la sécurité des personnes qui y ont accès ;
- fournir des informations accessibles, que ce soit par écrit (*'easy to read'* et visualisation) ou oralement ;
- aider les personnes détenues à passer à JustFromCell et prévoir des alternatives accessibles et non digitales pour les personnes qui en ont besoin ;
- désigner, au sein du personnel, un référent formé à la lutte contre les discriminations, à la mise en place des aménagements raisonnables et à la prise en charge des personnes en situation de handicap.



IV. ANNEXE

OPMERKINGEN VAN DE BEVOEGDE AUTORITEITEN

A. INRICHTINGSHOOFD GENT & REGIONALE DIRECTIE NOORD- DIRECTORAAT- GENERAAL PENITENTIAIRE INRICHTINGEN

18 maart 2025,

Wij wensen de volgende bemerkingen te formuleren bij uw rapport n.a.v. het bezoek aan de gevangenis van Gent in de periode 17 – 19 september 2024 :

Het is inderdaad zo dat er belangrijke factoren zijn waar de gevangenisdirectie van Gent nauwelijks invloed op heeft, in de eerste plaats het tekort op het personeelskader en de stijgende overbevolking. Het tekort op het personeelskader evolueert gunstig, nog steeds -10 FTE (fulltime equivalent), maar men komt van -23 FTE op 188 FTE. Het aantal grondslapers blijft hoog (43 op 10/03/2025). Deze twee elementen hebben een negatieve impact op vele regime-aspecten, op de werksfeer en werkdruk, op de veiligheid.

Verder is er, specifiek voor Gent, de lastige combinatie van de hectiek van een arresthuis met een zeer grote groep geïnterneerden, 187 op 10/03/2025. Iedereen is het er over eens dat deze groep een eigen benadering nodig heeft, van infrastructuur over regime tot begeleiding. De verwachtingen rond structuur en organisatie voor de kant 'arresthuis' en de specifieke verwachtingen voor de kant 'psychiatrische annex – ABM' zijn in deze context een zeer moeilijke evenwichtsoefening. Ook het gebrek aan psychiatrische opvolging dient in dit kader vermeld te worden.

Verder zijn er volgende bemerkingen bij het rapport:

- De vermelding van beledigende of racistische opmerkingen wordt zeer ernstig genomen. De medewerkers worden herhaaldelijk gevraagd dit te melden wanneer ze dit zouden vaststellen, op het moment zelf, zodat er snel en gericht kan gereageerd worden. Met een reorganisatie van de informatiedoorstroming en het toevoegen van enkele gerichte processen wordt een beter effect verwacht. Dit wordt verder opgevolgd (blz. 13).
- Het eerste voorbeeld (punt 19 op blz. 13) wordt geregeld aangehaald, maar mist de nodige nuance gezien de ernst van het geweldsincident.
- Er wordt gewezen op de afwezigheid van een schriftelijke procedure bij suïcidegevaar. Er is een Zelfmoordpreventieteam (ZMP). De concrete zelfmoordpreventiewerking staat op punt (blz. 41).
- Er was tijdens het bezoek een 4-jarig contract rond ongediertebestrijding lopend. De verdelgingsfirma komt maandelijks alle contractueel vastgelegde plaatsen voorzien van bestrijdingsmiddelen. Dit contract wordt vernieuwd (blz. 17).



- Twee studenten gaan momenteel na wat de nood is aan vegetarisch aanbod. De Commissie Van Toezicht stelt geregeld de vraag naar een vegetarisch menu, de vraag komt zelden van gedetineerden. De keuken in volle reorganisatie. De directie is een vegetarisch aanbod genegen en zal dit pas kunnen inpassen zodra de keukenwerking dit toelaat. (blz. 20).
- Er werd door gedetineerden nog nooit gevraagd naar een zitbankje op de individuele wandeling. De directie zal dit onderzoeken op haalbaarheid, samen met de andere opmerkingen zoals een (gedeeltelijke) dakbedekking (blz. 19).
- Het actualiseren van het huishoudelijk reglement is inderdaad nodig. Dit was een 'work in progress', stilgevallen door personeelstekort en wijziging van taken. Dit wordt opnieuw opgestart (blz. 14).
- De directie ziet ook de voordelen van een aparte 'echte' vleugel psychiatrische annex qua regime, opleiding personeel en andere dingen. De overbevolking, zeker wat geïnterneerden betreft, maakt dat momenteel echter niet haalbaar. Zonder grondslapers en met maximum 100 geïnterneerden lijkt dit een haalbare zaak (blz. 35 en 36).
- Er is een register van de BVM's en IBVR's aanwezig (blz. 46).