

REF : 2025_RAP_01(1)_VISITE JAMILOUX

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

Établissement pénitentiaire de Jamioulx - 26 au 28 juin 2024

Réalisé par le CCSP et Unia

Approuvé par le Conseil central le 11 octobre 2024



TABLE DES MATIERES

Avant-propos	5
Contexte.....	5
Remarques préliminaires	5
I. Préambule.....	8
A. Visite et délégation	8
B. Consultations de la délégation et coopération	8
II. Etablissement visité : prison de Jamioulx.....	9
A. Description générale	9
B. Description de l'annexe psychiatrique et de la première section.....	10
III. Constats et recommandations	11
A. Mauvais traitements	11
B. Conditions d'admission à l'annexe	12
C. Conditions matérielles de séjour.....	13
1. Espace de vie	13
2. Ameublement et aménagement.....	14
3. Sanitaires (douches, WC) et accès à l'eau courante.....	14
4. Aération, chauffage, éclairage et système d'appel	15
5. Hygiène.....	15
6. Cellules d'isolement	16
D. Régime de vie	19
1. Alimentation	19
2. Cantine.....	19
3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation	20
4. Travail	21
5. Sorties en plein air	21
6. Contacts avec le monde extérieur	22
E. Personnel soignant.....	22
1. Psychiatres	22
2. Equipe soins.....	23
3. Service médical général.....	24
F. Programme des soins	25
1. Traitement (qualité, équivalence, continuité) et consentement.....	25
2. Suivi psychiatrique et psychologique	26
3. Activités thérapeutiques	27



4.	Confidentialité	30
5.	Dossier médical	30
6.	Distribution et prise des médicaments	31
7.	Gardes et urgences	31
8.	Soins psychiatriques au reste de la population pénale	32
9.	Prévention du suicide	32
G.	Personnel pénitentiaire	33
H.	Gestion des incidents et des problématiques spécifiques	35
1.	Gestion des incidents	35
2.	Contention	35
3.	Isolement	36
4.	Registres	36
I.	Garanties	37
1.	Accès à l'avocat	37
2.	Disciplinaire	38
3.	Mesures d'ordre et de sécurité (fouilles)	38
4.	Organes de surveillance et de plainte	39
5.	Organe de concertation des détenus	40
J.	Réinsertion	41
1.	Service psycho-social	41
2.	Trajet de Soins Internés	42
3.	Trajet de réinsertion des personnes condamnées avec des problématiques de santé mentale	43
K.	Personnes en situation de vulnérabilité et/ou susceptibles d'être discriminées	44
IV.	Annexe : Observations des autorités compétentes	46

LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **AR** : Arrêté royal
- **CCSP** : Conseil central de surveillance pénitentiaire
- **CEDH** : Convention européenne des droits de l'homme
- **CdS** : commissions de surveillance
- **Convention ONU** : Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
- **CPS** : chambre de protection sociale
- **CPT** : Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants
- **CrEDH** : Cour européenne des droits de l'homme
- **DG EPI** : direction générale des Établissements pénitentiaires
- **EDS** : établissement de défense sociale
- **MSP** : mesure de sécurité particulière
- **PMR** : personne à mobilité réduite
- **ROI** : règlement d'ordre intérieur
- **SAD** : service d'aide aux détenus
- **SDS** : section de défense sociale
- **SPS** : service psychosocial
- **SSP** : service des soins de santé en prison
- **TSI** : trajet de soins internés

TERMINOLOGIE

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

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

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

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

AVANT-PROPOS

CONTEXTE

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

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

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

REMARQUES PRELIMINAIRES

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

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

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

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

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

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

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

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

Par ailleurs, la vigilance qu'exerce le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe à l'égard de la Belgique, dans le cadre de l'exécution des arrêts de la Cour européenne, met en évidence l'importance d'une surveillance au sein des annexes psychiatriques. En effet, depuis dix ans déjà, le Comité des Ministres ne cesse de multiplier les recommandations à l'intention des autorités belges dans le cadre de l'exécution des nombreux arrêts regroupés sous l'intitulé « Groupe L.B. » et de l'arrêt pilote W.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. VISITE ET DÉLÉGATION

1. La visite de l'établissement pénitentiaire de Jamioulx a eu lieu 26 au 28 juin 2024. Elle a été effectuée par une délégation composée partiellement de membres du CCSP, partiellement de représentants d'Unia ainsi que d'experts psychiatres externes. L'équipe de visite était plus particulièrement composée des personnes suivantes :
 - Marc Nève, président du CCSP
 - Pieter Houbey, vice-président et membre du bureau du CCSP
 - Sarah Grandfils, membre du bureau du CCSP
 - Ambre Deprez, coordinatrice des commissions de surveillance
 - Laure Gréban, membre de la Cellule Handicap-Convention ONU d'Unia
 - Marie Horlin, membre de la Cellule Handicap-Convention ONU d'Unia
 - Marie-Claude Soille, experte psychiatre externe
2. Lors de la visite, la délégation a concentré son attention sur la situation des personnes internées et des personnes détenues séjournant au sein de l'annexe psychiatrique de la prison ainsi que dans d'autres sections et/ou lieux de la prison « réservés » aux personnes avec des problématiques de santé mentale, qu'elles soient condamnées, en détention préventive ou mises en observation. Les personnes détenues à mobilité réduite (ci-après PMR) ont également retenu l'attention de la délégation quel que soit leur lieu de séjour au sein de la prison, de même que les personnes sans titre de séjour.

B. CONSULTATIONS DE LA DÉLÉGATION ET COOPÉRATION

3. Au cours de la visite de l'établissement de Jamioulx, la délégation a eu des entretiens avec la direction, avec le psychiatre soins (par téléphone), des membres de l'équipe soins, l'équipe du service psycho-social, des membres du personnel de surveillance affectés à l'annexe et à la première section, avec un représentant d'un service externe, avec un infirmier de l'équipe médicale générale ainsi qu'avec autant de personnes internées et détenues concernées que possible.
4. Le projet de rapport tel qu'approuvé par le Conseil central le 11 octobre 2024 a été soumis, dans le cadre de la procédure contradictoire, au ministre de la Justice, à la direction générale et régionale de l'administration pénitentiaire ainsi qu'à la cheffe d'établissement de la prison de Jamioulx le 16 octobre 2024. Les remarques, corrections et commentaires de la direction de Jamioulx ont été reçus le 28 mars 2025.
5. Dans le cadre du présent rapport, les corrections utiles ont été immédiatement réalisées dans le texte. Quant aux remarques et commentaires, ils ont été ajoutés sous la forme d'encadrés sous les paragraphes concernés. Ils sont également repris intégralement à la section 4 du rapport.

II. ETABLISSEMENT VISITÉ : PRISON DE JAMIOULX

A. DESCRIPTION GÉNÉRALE

6. La prison de Jamioulx, inaugurée en 1975 en tant que maison d'arrêt et maison de peine, est un établissement pénitentiaire architecturalement différent du modèle Ducpétiaux¹³. Ce complexe se caractérise par sa forme de quadrilatère, avec un cellulaire en carré de 100 mètres de côté comportant 168 cellules, réparties en neuf sections sur quatre ailes et trois étages. Parmi ces sections, l'une est consacrée à l'annexe psychiatrique. En raison de son infrastructure et de la diversité des personnes détenues qu'il accueille, l'établissement ne permet pas la séparation des sections selon que les personnes soient prévenues ou condamnées.



7. Le régime de détention au sein de l'établissement est principalement un régime de vie en semi-communauté¹⁴, avec toutefois deux sections fonctionnant sous des régimes particuliers : l'une est en régime ouvert, les cellules étant fermées uniquement durant certains moments de la journée, et l'autre est en régime semi-ouvert, avec des heures d'ouverture des cellules plus restreintes et des conditions strictes pour la vie en communauté. Les détenus qui y sont affectés doivent disposer d'aptitudes liées à la vie communautaire.
8. Les cellules donnent sur un vaste préau d'un hectare, divisé en deux espaces distincts pour les différents niveaux de détention. Les locaux administratifs se trouvent dans un bloc carré distinct, relié au cellulaire par une rotonde centrale située à l'un des angles de la prison.
9. Conçu à l'origine pour 285 détenus, le bâtiment a vu sa capacité théorique augmentée à 400 en 2016, par la simple transformation de cellules solo en duos sans adaptations. Toutefois, depuis le 1^{er} novembre 2023, la capacité théorique a été révisée à 385 places pour refléter la réalité de l'occupation, bien qu'elle atteigne régulièrement une moyenne de 400 détenus.¹⁵
10. En ce qui concerne les infrastructures supplémentaires, à l'origine, l'établissement ne comportait pas d'atelier. Pour y remédier, des locaux ont été aménagés dans le sous-sol d'une des ailes du bâtiment, permettant ainsi à une vingtaine de détenus de travailler notamment pour des entreprises privées. Les détenus ont également accès à des installations sportives, incluant des salles de fitness et un préau où le football est l'activité principale. Deux terrains combinés pour le football et le basketball y ont été aménagés en fin d'année 2009.

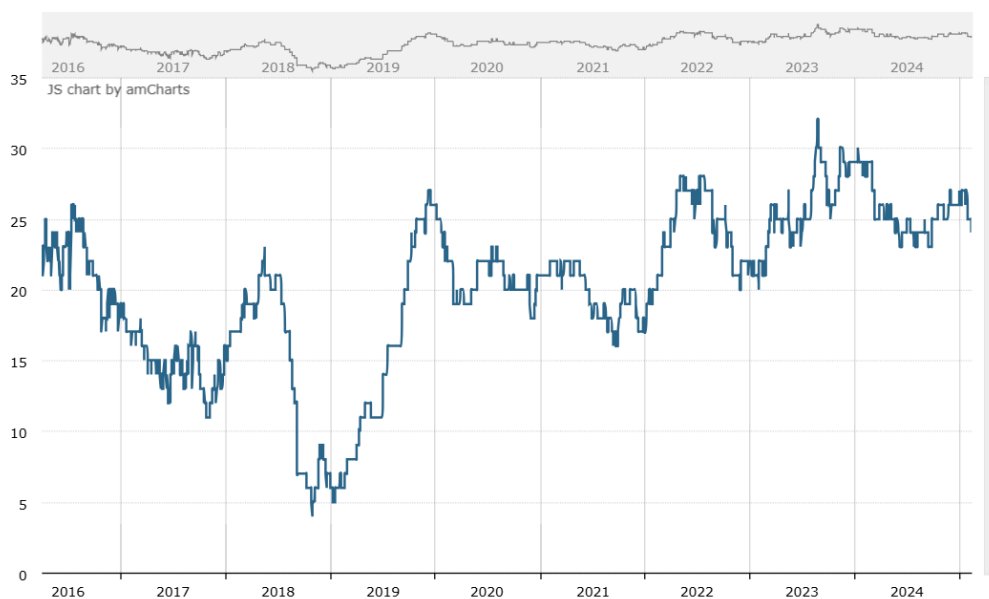
¹³ Premier inspecteur général des prisons en 1830 ; il donna son nom à un modèle de construction en étoile.

¹⁴ Au sens de la loi de principes du 12 janvier 2005 qui dispose que « Dans le cadre d'un régime de vie en semi-communauté, les détenus bénéficient de la possibilité de prendre part à des activités communes. En dehors de cela, ils séjournent dans leur espace de séjour attribué » (art. 51).

¹⁵ Rapport annuel commission de surveillance Jamioulx 2023 (disponible via le site du CCSP : [RA2023_Cds-Jamioulx.pdf \(belgium.be\)](#)).

B. DESCRIPTION DE L'ANNEXE PSYCHIATRIQUE ET DE LA PREMIÈRE SECTION

11. L'annexe psychiatrique de la prison de Jamioulx occupe la troisième section de la prison, située au rez-de-chaussée. Elle comporte 24 places réparties en neuf duos et un quatuor, complétées par deux cellules d'isolement, dont l'une est actuellement hors d'usage en raison de son insalubrité. En juin 2024, 20 patients-détenus y séjournaient, dont 15 personnes internées, 1 prévenu, 3 condamnés et 1 personne condamnée déclarée internée en cours de détention (art.77/5 de loi du 5 mai 2014 relative à l'internement). Une personne internée occupait la cellule d'isolement de manière permanente pour des raisons médicales.
12. Par manque de places à l'annexe, la première section, comptant 26 places (13 duos) et quatre cellules de punition, également située au rez-de-chaussée, est désormais occupée, pour près de la moitié, par des personnes internées (9), des condamnés (8) ou des prévenus (3) avec des problématiques de santé mentale ou par des condamnés déclarés internés en cours de détention (3). Sa proximité avec l'annexe, dont elle n'est séparée que par le couloir dédié au service psycho-social (ci-après, le SPS), et le fait que le bureau de l'équipe soins soit situé dans un couloir contigu, facilite la prise en charge thérapeutique des personnes qui séjournent au sein de cette première section. Comme à l'annexe, le personnel est habitué à assurer la surveillance de ce groupe spécifique. Le reste de la section est occupé par des détenus dont les dossiers sont sensibles (ex. faits de mœurs) et qui y ont été placés à leur demande ou à l'initiative de la direction.



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

III. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

A. MAUVAIS TRAITEMENTS

13. Dans l'ensemble, à une exception près, la délégation n'a pas recueilli d'allégations de mauvais traitements des personnes détenues de la part du personnel. La délégation a cependant été confrontée à un nombre non négligeable d'intimidations de et/ou de harcèlements de la part d'autres personnes détenues à l'égard des personnes internées, essentiellement lors du préau. En conséquence les internés concernés redoutent de se rendre au préau pour éviter d'être pris à partie par les détenus dont les cellules ont une vue directe sur l'espace de promenade.

L'allégation exceptionnelle précitée fait l'objet d'une plainte déposée à la police en juin 2024 par un patient-détenu. Après consultation du dossier médical de ce dernier, le médecin de la délégation a confirmé qu'un suivi médical adéquat avait été réalisé et que le dossier médical était, à son estime, suffisamment complet et détaillé. La direction de l'établissement est au courant des faits et des mesures ont immédiatement été prises pour assurer la protection de l'intéressé contre le risque de représailles.

14. D'autre part, la délégation a été particulièrement préoccupée par la situation de plusieurs patients-détenus :
- L'un d'eux, avec une déficience intellectuelle très sévère, nécessite un degré élevé de soutien et d'encadrement. Il multiplie les placements à l'isolement, soit dans la cellule prévue spécifiquement à cet effet, soit en cellule de punition. La situation étant très difficilement gérable, tous les membres concernés du personnel expliquent qu'ils se voient en quelque sorte contraints de l'isoler et qu'ils se sentent démunis face à la déficience profonde de cette personne. Au moment du passage de l'un des membres de la délégation, il était assis à même le sol, feuilletant des images que lui avait données une agente l'ayant plus particulièrement en charge. Il avait déjà effectué pas moins de 8 séjours en cellule de punition, principalement, soit pour menace, soit pour atteinte à l'intégrité physique d'un ou de plusieurs membres du personnel. D'autre part, pour ce qui est des soins requis, il faisait l'objet d'injections régulières et à chaque fois, la présence de l'équipe d'intervention était requise. La situation vécue par ce patient-détenu, dont l'état mental a tendance à se détériorer et face auquel le personnel de surveillance est désemparé, s'apparente à un traitement dégradant.
 - L'autre situation concerne les patients-détenus, souvent des personnes âgées, incarcérés du fait d'un acte délictueux commis dans le cadre d'une pathologie neurodégénérative (démence). En effet, les conditions de détention (état des cellules, manque de fermeture des fenêtres et le froid en hiver, douches glissantes et dangereuses, cohabitation avec d'autres patients-détenus, régime fermé...) représentent un risque réel de dégradation de la santé psychique et physique de ces personnes et s'apparente à un traitement dégradant. L'équipe soins et le psychiatre ont fait état, auprès de la délégation, d'une personne âgée atteinte de démence et finalement décédée à l'hôpital à la suite d'une complication pulmonaire.

QUANT AUX MAUVAIS TRAITEMENTS :

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

- créer, dans le cadre du réaménagement de la cour intérieure, un espace de promenade distinct, assurant la protection nécessaire des patients-détenus et, si besoin, leur accompagnement durant leur sortie en plein air.

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

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

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

B. CONDITIONS D'ADMISSION À L'ANNEXE

15. Le règlement d'ordre intérieur (ci-après, le ROI) de la prison de Jamioulx date de 2017. Il est en cours de mise à jour. Il ne comporte pas de partie spécifiquement consacrée à l'annexe et à la première section, où sont hébergées aussi des personnes nécessitant un suivi psychiatrique¹⁶.

16. Lors de l'arrivée des patients-détenus au sein de ces sections, le directeur de service les accueille en leur expliquant les procédures et règlements applicables. Les patients-détenus peuvent demander des explications complémentaires à tout moment à l'équipe soins, au personnel de surveillance, au service psycho-social ou à la direction. Il ne ressort pas des entretiens menés par la délégation que les patients-détenus rencontrent des difficultés à s'adresser à ces différentes personnes ou services. Pour autant, la délégation ne considère pas pour acquis qu'ils aient une connaissance suffisante de leurs droits. **Le CCSP et Unia en concluent que, soumis à des conditions d'accueil et de vie particulières et bénéficiant de droits spécifiquement garantis en raison de leur statut¹⁷, ils ne disposent pas d'informations précises quant à leurs droits et obligations vu l'absence de dispositions spécifiques du ROI les concernant.**

17. La procédure d'accueil au sein de l'annexe, et de la première section, se déroule au cas par cas. Que le patient-détenu soit écroué sous mandat d'arrêt décerné par un juge d'instruction, qu'il soit transféré d'un autre établissement pénitentiaire ou d'une autre annexe psychiatrique, qu'il soit arrêté provisoirement ou suspendu, tous les éléments du dossier du détenu susceptibles d'éclairer la direction sur le placement le plus adéquat au regard de l'état de santé mentale du détenu, semblent pris en considération. Après l'« entretien entrant » qu'elle mène, la direction dit s'en remettre à l'équipe soins d'une part et au personnel de surveillance d'autre part pour évaluer, au regard de la configuration et de la population de ces deux sections qu'ils connaissent mieux que personne, où et avec qui, le cas échéant, le nouvel arrivant sera placé. Si des recommandations spécifiques sont émises par le psychiatre qui suivait le patient dans son précédent lieu de séjour (dans ou hors prison) ou si le magistrat instructeur recommande sa

¹⁶ Voir ci-avant, par. 22.

¹⁷ On pense ici notamment à l'assistance obligatoire des personnes internées par un avocat dans le cadre des procédures disciplinaires, de plainte et d'appel visée à l'art. 167, § 4 de la loi de principes.

mise en observation, la direction explique qu'elle applique ces recommandations. La direction précise en outre que l'avis du psychiatre soins de la prison est également sollicité et pris en considération. Enfin, la délégation a pu relever la présence de personnes révoquées, alors que l'annexe de Jamioux n'offre aucune particularité propre à une section de défense sociale (SDS).

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

QUANT AU RÈGLEMENT D'ORDRE INTÉRIEUR :

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

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

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

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

C. CONDITIONS MATÉRIELLES DE SÉJOUR

1. Espace de vie

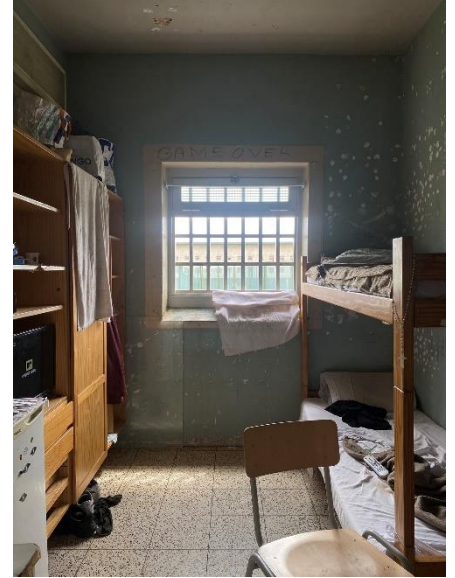
18. L'annexe psychiatrique de la prison de Jamioux se composait initialement d'un dortoir ayant une capacité officielle de 16 places¹⁸. En réalité, ce nombre était souvent dépassé. Une salle commune attenante, meublée (tables, chaises, télévision, table de ping-pong, casiers individuels fermés à clé par les patients) et décorée, était utilisée pendant la journée. Cette configuration comprenait également une petite annexe sanitaire. Au fond du couloir de la section se trouvait une salle de bain collective équipée d'un lavabo, d'un évier et d'une baignoire.
19. Suite aux recommandations faites par le CPT dans la foulée de sa visite, le dortoir a été fermé au profit d'un régime cellulaire. Derrière chaque porte, se trouve désormais une cellule dont la taille varie d'une section à l'autre, entre 12 et 14 mètres carrés. Malgré l'objectif de fournir à chaque personne internée sa propre cellule, des cellules collectives sont utilisées. Les travaux de transformation ont également conduit à la suppression de la salle commune, une suppression regrettée tant par le personnel que par certains internés, qui ont tous souligné l'importance d'un espace communautaire.

¹⁸ Voir la présentation reprise au rapport du CPT, Visite périodique en Belgique, 2009, [CPT/Inf \(2010\) 24](#), § 144.

La commission de surveillance de Jamioulx¹⁹ rappelle fréquemment l'exiguïté des cellules, les jugeant trop étroites et ne respectant pas toujours les normes minimales définies par l'AR du 3 février 2019²⁰. Ce constat a des conséquences importantes sur les conditions de vie en cellule, notamment lorsque plusieurs détenus doivent partager un même espace.

2. Ameublement et aménagement

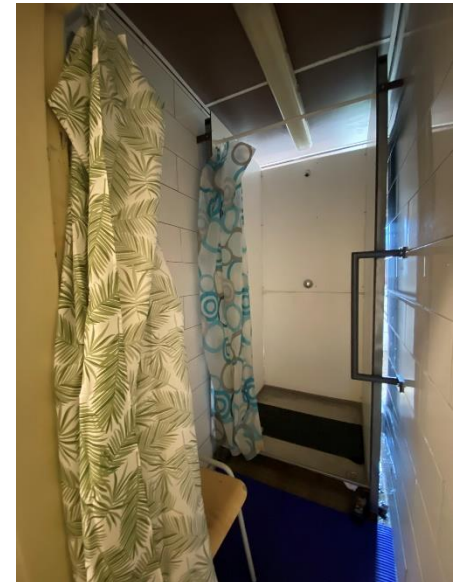
20. Les espaces de séjour sont dotés de lits superposés, d'une toilette et d'un lavabo, d'un miroir, d'une table, de deux chaises, d'une armoire fermée et/ou partiellement ouverte, d'une télévision, d'un téléphone fixe, d'un bouton d'appel et d'un radiateur. Chaque cellule est également équipée d'un tableau en liège, ce qui permet aux patients-détenus de personnaliser un peu leur espace de vie en y disposant des photos, des affiches, ou d'autres documents.



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

21. La délégation constate que chaque cellule est équipée de sa propre toilette en acier inoxydable, avec un bouton de chasse d'eau et un évier. Cependant, contrairement aux dispositions de l'article 2 de l'AR du 3 février 2019²¹, le bloc sanitaire n'est pas entièrement séparé du reste de l'espace de séjour générant une absence totale d'intimité pour les détenus séjournant dans des cellules collectives. De plus, la proximité immédiate entre les toilettes et le lit, particulièrement dans les cellules à deux occupants, provoque de nombreux désagréments supplémentaires.
22. Aucune cellule n'est équipée d'une douche. L'annexe psychiatrique et la première section disposent uniquement de douches communes. À l'annexe, seule une douche est fonctionnelle. Les installations sanitaires y sont vétustes, inadaptées et dangereuses. Leur utilisation intensive accélère leur détérioration. Un membre du personnel nous a informé que le lieu serait prochainement rénové et qu'une deuxième douche sera également installée.

À la première section, les douches sont actuellement en cours de rénovation. Des douches temporaires ont été mises en place pour les personnes internées et détenues de cette section. Lors de la visite, la première section ne disposait pas d'eau chaude en raison d'un problème isolé résolu entre temps.



Le CCSP et Unia souhaitent être tenus informés des suites des travaux de rénovation des douches à l'annexe et à la première section.

¹⁹ Rapport annuel de la CdS de Jamioulx 2023.

²⁰ 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 ; cet arrêté fixe différentes conditions minimales concernant la taille, l'hygiène, l'éclairage et le chauffage des cellules ; il importe cependant de relever qu'il prévoit une période de 20 ans pour procéder aux adaptations d'infrastructure nécessaires. L'infrastructure carcérale ayant vocation être conçue pour plus de 20 ans, le CCSP fait le choix de rappeler à chaque fois ces normes minimales.

²¹ Voir ci-avant, note 25.

La direction de l'établissement indique que le chantier des douches 1^{ère} et 2^{ème} sections devrait être terminé pour le 04.04.2025.

QUANT AUX SANITAIRES :

Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** et à la **Régie des Bâtiments** de :
- équiper les cellule d'un dispositif de séparation adéquat en vue de préserver l'intimité des patients-détenus lorsqu'ils font usage des WC (art. 2 de l'AR du 19 février 2019).

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

23. Lors de la visite, la délégation a constaté que les vitres des cellules étaient cassées. Ce problème est pointé de longue date par la commission de surveillance dans ses rapports annuels successifs.²² Actuellement, 202 châssis, comprenant les fenêtres des cellules, doivent être remplacés, ainsi que 10 châssis dans les douches, 13 châssis dans les salles de sport et d'activité, sans compter les châssis dans d'autres locaux tels que les salles de cours, la bibliothèque, etc.²³

Ces cellules sont désormais équipées de panneaux en plexiglas, installés en remplacement des vitres, que les patients-détenus et détenus peuvent retirer à leur guise. Cette situation engendre plusieurs problèmes importants : impossibilité de garantir une fermeture hermétique des fenêtres, températures froides en hiver (avec un rendement à plein régime du chauffage en conséquence), jets d'objets et d'aliments dans le préau (favorisant la prolifération des rats), ainsi que des incidents tels que des bris d'objets et des menaces échangés depuis les cellules vers le préau²⁴.

Il a été confirmé que les nouveaux châssis seraient installés à l'automne 2024. **Le CCSP et Unia souhaitent être tenus informés des suites des travaux de remplacement des châssis à l'annexe et à la première section.**

La direction de l'établissement indique que le chantier des châssis est terminé depuis le 26.03.2025.

5. Hygiène

24. En ce qui concerne l'hygiène personnelle, les patients-détenus de l'annexe ont la possibilité, à leur demande, de prendre une douche quotidiennement. Un agent de section passe dans toutes les cellules pour vérifier le souhait de chacun concernant l'accès à la douche ; ces informations sont consignées dans un journal tenu par le personnel pénitentiaire. Le personnel peut également transmettre à l'équipe soins ses observations sur l'hygiène de certains patients-détenus et l'état de leurs cellules et celle-ci s'efforce ensuite de stimuler ou d'accompagner les détenus dans l'entretien de leur hygiène personnelle et de leur apparence.

25. En ce qui concerne la propreté et l'entretien des infrastructures, la délégation a observé que tant à l'annexe psychiatrique qu'à la première section, les détenus, y compris les patients-détenus, ont accès aux produits de nettoyage nécessaires pour l'entretien de leur cellule. Par

²² Les dégradations aux châssis et aux fenêtres remontent à la longue grève du personnel pénitentiaire survenue au printemps 2016 (avril-juin).

²³ CdS de Jamioulx, Rapports annuels, [publiés sur le site du CCSP](#)

²⁴ Voir aussi par. 12.

ailleurs, des éducateurs organisent des activités « tour hygiène » des cellules pour assurer l'entretien des espaces de vie.

Néanmoins, l'état d'hygiène des espaces de séjour varie d'une cellule à l'autre. Cette variation peut être en partie attribuée à l'hygiène personnelle des occupants, mais également à leur capacité à nettoyer leur cellule, ou encore à des problèmes plus structurels tels que des dégradations. Pour aider à maintenir un environnement propre au sein des cellules, de grandes poubelles sont mises à la disposition des détenus aux intersections de chaque section, ce qui leur permet d'évacuer quotidiennement leurs déchets.

Lors de la visite, il a été constaté que les détenus, y compris les patients-détenus, ont la possibilité de laver leurs vêtements moyennant paiement (1 € /kilo de linge). D'autre part, les vêtements pénitentiaires et les couvertures peuvent être renouvelés gratuitement au vestiaire. Enfin, les draps et les serviettes sont collectés deux fois par mois pour être lavés gratuitement à la buanderie.

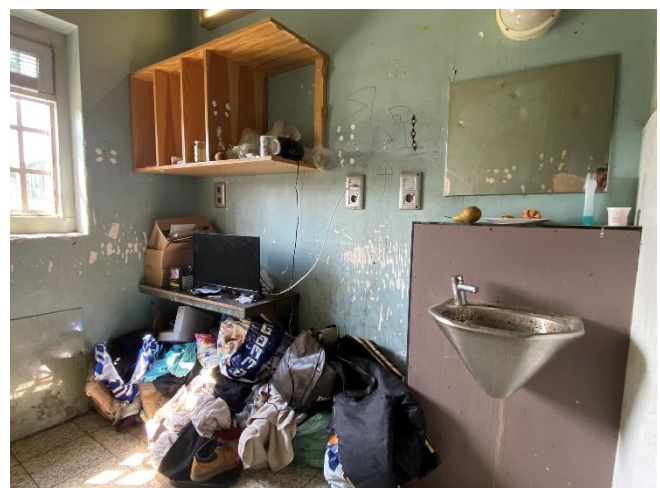
QUANT A L'HYGIENE :

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

- prendre des mesures supplémentaires pour assurer le nettoyage et l'entretien des espaces de vie, ainsi que des linges (de lit et personnels) des patients-détenus qui sont dans l'incapacité de s'en charger seuls ;
- assurer un accompagnement plus intensif des patients-détenus en vue de leur permettre de soigner davantage leur hygiène personnelle et l'hygiène de leur cellule.

6. Cellules d'isolement

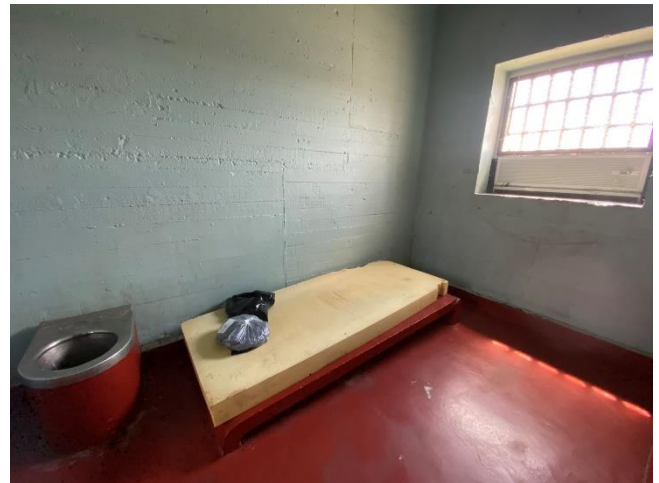
26. L'annexe psychiatrique de la prison de Jamioulx compte deux cellules d'isolement utilisées sur avis du psychiatre pour motif médical. Ces cellules ont une superficie d'environ 8 m². L'une d'elles est actuellement hors service en raison de son insalubrité. Elles se situent au sein même de la section au bout d'un petit couloir ce qui ne les rend pas directement accessibles ni visibles et audibles de la part du personnel de surveillance. La seule douche accessible sur cette section se situe aussi dans ce même petit couloir. L'unique cellule d'isolement utilisable se situe tout au fond. Elle comporte un lit en bois muni d'un sommier et d'un matelas usagé, d'un bureau, d'une étagère, d'une toilette et d'un évier en inox surmonté d'un miroir. La cellule est équipée d'une télévision. Elle est par contre dépourvue de téléphone de sorte que les personnes qui y sont enfermées doivent demander à passer leurs appels sur le téléphone commun situé dans le couloir de la section. Le lit n'est doté que d'une seule couverture en laine et d'un oreiller, sans draps de lit. Les murs sont très abîmés et dégradés. L'étagère est partiellement arrachée ce qui la rend dangereuse. À part le lit, il n'y a pas de chaise, ni d'espace disponible pour manger, pas de frigo, ni aucun élément de décoration. À l'instar de la grande majorité des châssis de la prison de Jamioulx, la fenêtre barreaudée ne dispose pas de vitre et est équipée d'un vitrage amovible en plexiglas. Quand le plexiglas est installé, la



ventilation de la cellule est possible grâce à un vantail situé dans la partie supérieure du châssis. L'accès à la lumière naturelle est adéquat en journée. Par contre la nuit, l'absence de rideaux ou de stores ne permet pas d'occulter la fenêtre. Au moment de la visite, la cellule d'isolement était occupée depuis environ deux mois (depuis le 4 mai 2024) par un patient-détenu dont l'isolement avait été prescrit pour des raisons médicales. Le manque d'hygiène de la cellule est manifeste. Dans un coin se trouve un amoncellement de vêtements, de caisses en carton, de sacs en plastique et d'autres objets divers. La délégation n'a pas relevé la présence d'un bouton d'appel.

La délégation estime que l'espace consacré à l'isolement des patients-détenus est totalement inadéquat, inadapté, insalubre et dangereux. De plus, la cellule n'est pas dotée d'une horloge de sorte que la personne qui y est placée est dénuée de tout repère temporel.

27. La première section de la prison de Jamioux comporte quant à elle quatre cellules de punition appelées « cellules de réflexion ». Il s'agit de cellules dépourvues totalement de mobilier hormis un WC fixe en inox et un lit. Le couchage consiste en un matelas en mousse souillé, partiellement déchiré, reposant sur un socle de béton situé à 15 cm du sol. L'accès à la lumière naturelle est garanti par une fenêtre barreaudée doublée d'un caillebotis. La ventilation de la cellule s'opère par un panneau troué dont la personne détenue peut actionner elle-même la manivelle pour accéder à l'air extérieur. Les cellules sont munies d'un bouton d'appel dont la délégation n'a pas pu tester la fonctionnalité. Les murs sont largement défraîchis et barbouillés de saletés. Les détenus qui y sont placés doivent revêtir une tenue pénale. Il ne leur est fourni qu'une couverture sans draps de lit et sans oreiller.



QUANT AUX CELLULES D'ISOLEMENT :

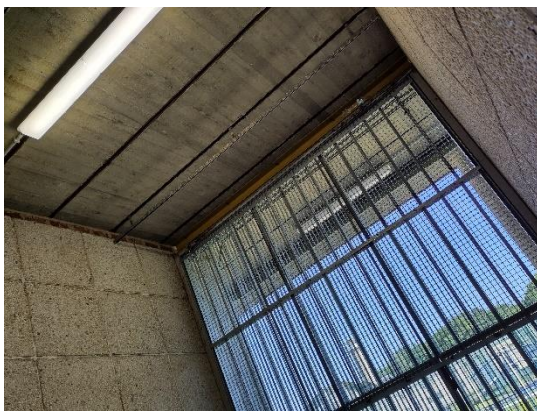
Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** de :

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

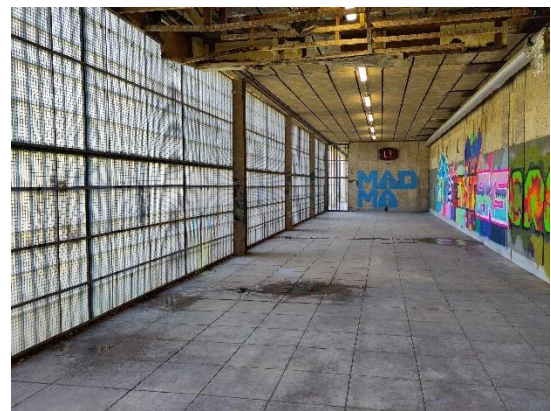
Le CCSP et Unia recommandent à la **direction de l'établissement** et à la **régie des bâtiments** de :

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

28. Les préaux individuels (un grand et cinq à six petits) présentent des conditions matérielles inappropriées, ce qui remet en question le respect de la dignité humaine des détenus qui y sont placés. En effet, les petits préaux individuels, qui s'apparent à des cages, sont des espaces confinés, souvent marqués par une odeur d'urine. Ils ne permettent aucune vue directe sur le ciel (plafond bétonné). Une vue horizontale obstruée par des grillages aux mailles étroites ne permet qu'une vue très partielle (photo de gauche). Le plus grand préau individuel fait l'objet des mêmes observations : vues horizontale et verticale (voir photo de droite). Une fresque murale y a récemment été peinte par des personnes détenues pour en égayer les murs. D'autre part, les conditions d'accès à ces espaces soulèvent des préoccupations significatives : le couloir menant aux préaux est très étroit, ce qui met à mal la sécurité des agents, et peut être perçu comme anxiogène. Dans l'ensemble, la configuration des lieux et leur accès dissuadent totalement les détenus concernés de s'y rendre.



Petit préau individuel



Grand préau individuel

QUANT AUX PREAUX INDIVIDUELS :

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

- réorganiser les préaux individuels, à l'occasion des futurs travaux de réaménagement de la cour intérieure, en offrant : une vue vers l'extérieur (horizontale et/ou verticale) ; des installations destinées à la pratique d'un exercice en plein air ; un banc ou un espace de repos ; une toilette ; un cendrier et/ou une poubelle ; un éclairage approprié ; un système d'appel, doublé d'un parlophone ;
- renoncer, dans l'attente, à utiliser les petits préaux individuels, dont les conditions matérielles sont indignes, au profit, si nécessaire, de l'usage exclusif du grand préau individuel.

D. RÉGIME DE VIE

1. Alimentation

29. L'alimentation, enjeu de taille en détention et particulièrement lorsque la personne est médiquée, est définie comme étant de qualité suffisante. Les principaux griefs résident dans le manque de cuisson de certains aliments (pommes de terre, frites...), le caractère cyclique des plats proposés et une distribution de fruits et légumes insuffisante au regard des besoins nutritionnels. La quantité des portions servies semble suffisante. Toutefois, malgré l'augmentation du coût des matières premières, le budget (déjà bien trop bas par repas) n'a pas été revu à la hausse de manière correspondante ces dernières années.
30. Les menus sont adaptés en fonction des allergies et régimes alimentaires sur base d'un avis médical. Sur chaque porte de cellule, il est indiqué si les repas doivent être servis avec ou sans porc.
31. De façon générale, les cuisines semblent répondre aux normes d'hygiène. Les repas y sont préparés pour l'ensemble de la prison et acheminés par chariot. Cependant, les lave-vaisselles industriels ne sont plus fonctionnels, imposant une plonge en continu.
32. La délégation n'a pas vérifié quels couverts les patients-détenus utilisaient et s'ils permettaient de manger décemment. **Le CCSP et Unia invitent, si ce n'est pas déjà le cas, la direction de l'établissement à doter les patients détenus de couverts leur permettant de manger décemment.**

QUANT A L'ALIMENTATION :

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

- procéder à une augmentation du budget dédié à l'alimentation des personnes détenues (correspondant à l'augmentation du coût de la vie), de manière à ce que les repas puissent être adaptés aux exigences de l'état de santé des patients-détenus et les plus équilibrés possible (*art. 42 de la loi de principes*).

2. Cantine

33. Le catalogue de cantine offre la possibilité, sur papier, d'accéder à de multiples produits. Or, les biens cantinés, une fois par semaine, ne sont pas systématiquement distribués en raison de pénuries au sein des magasins fournisseurs. Cela augmente le délai de livraison d'une, voire plusieurs semaines et engendre de la frustration. Les patients-détenus ne reçoivent pas copie de leur commande, mais un ticket de réception avec un aperçu de la commande, des informations concernant les produits manquants ou remplacés et les remboursements effectués. La quantité de tabac est plafonnée.
34. Les personnes détenues et internées qui le nécessitent, disposent d'un accompagnement pour remplir le bon de cantine. Les biens cantinés sont acheminés par les « servants ».

QUANT À LA CANTINE :

Le CCSP et Unia recommandent à la direction de l'établissement de garantir la distribution des produits cantinés dans les délais impartis.

3. Activités occupationnelles, bibliothèque et formation

35. Les activités occupationnelles manquent. Celles-ci se confondent en réalité avec les activités thérapeutiques organisées par l'équipe soins au seul bénéfice des patients-détenus, dont il sera question ci-après. Seul un tournoi de foot, une activité mise en place par un agent pénitentiaire durant le weekend (après l'avoir présentée à l'équipe soins et avec accord de la direction) ainsi qu'une activité créative animée par une bénévole semblent proposées en dehors du cadre thérapeutique. La première section est particulièrement pauvre en activités.
36. La boîte à livres de l'annexe n'est pas suffisamment achalandée (l'étagère présentait quatre BD désuètes et deux thrillers). La délégation n'a pas noté la présence d'une boîte à livres à la première section.
37. Le mess, grand espace rénové, n'est plus utilisé, faute d'effectifs. Une formation de petite restauration y est cependant donnée au cours de l'année scolaire, mais les personnes internées ne peuvent y accéder. La délégation n'a pas été informée d'une quelconque autre offre de formation en faveur des patients-détenus.



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

Le CCSP et Unia rappellent comme l'a fait le CPT dans son rapport de visite à la prison de Jamioulx en 2009 qu'il importe « de veiller à ce que tous les détenus (y compris les prévenus) passent une partie raisonnable de leur journée (c'est-à-dire huit heures, voire plus) hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes de nature variée (comme effectuer un travail présentant un intérêt professionnel, suivre une formation, pratiquer un sport ou s'adonner à une activité collective ou de loisirs) ».²⁵

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

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

- augmenter l'offre d'activités occupationnelles et de formation en collaboration avec les services externes de la communauté française (*art. 76 et suivants de la loi de principes*) ;
- rendre effectives les activités récréatives et les formations afin que chacun puisse être stimulé tant mentalement que physiquement, que des contacts sociaux puissent être développés ;
- informer davantage les patients-détenus quant aux offres actuellement disponibles au sein de l'établissement (bibliothèque, jeux de société, matériel de dessin, etc.) afin qu'ils puissent en faire usage ;
- achalander davantage les boîtes à livres afin d'offrir un choix de lecture suffisant (*art. 77 § 2 de la loi de principes*).

²⁵ CPT, visite en Belgique, 2009, [CPT/inf \(2010\) 24](#), § 115.

4. Travail

38. Toutes les personnes détenues à l'annexe et à la première section, sans égard quant à leur statut d'interné, de condamné ou de prévenu, ont la possibilité de demander leur mise au travail. Cette demande est examinée par le service médical en vue d'évaluer les contre-indications possibles entre l'état de santé de la personne et certains postes de travail notamment par rapport au matériel utilisé (objets contondants, instruments tranchants, feu, etc.). Dans le cas des personnes suivies par un psychiatre, un avis de ce dernier est également requis quant à la demande de mise au travail. Dans l'hypothèse où les avis rendus sont positifs, la personne détenue est inscrite en ordre utile sur la liste d'attente pour un travail. A noter que tous les détenus de l'annexe et de la première section ne souhaitent pas être mis au travail. Au vu du très faible nombre de postes de travail accessibles aux patients-détenus, l'attente est longue pour ceux qui souhaitent occuper un poste. Un détenu occupant le poste de servant a confié à la délégation avoir attendu 6 mois avant de bénéficier d'un poste.
39. Les postes de travail actuellement pourvus par des patients-détenus de l'annexe et de la première section sont ceux en charge du nettoyage des préaux (quatre de l'annexe et quatre de la première section). Bien qu'il n'existe actuellement pas de poste de travail à la régie occupé par une personne détenue de l'annexe, cela n'est formellement pas impossible. Pour des raisons de sécurité et d'hygiène, les personnes internées n'ont cependant pas accès à la fonction de servants en cuisine.
40. A noter qu'au sein de la prison, un groupe de travail est actuellement chargé de réfléchir à la mise au travail des détenus. Il y est notamment question de ne plus recourir à l'avenir au terme obsolète et péjoratif de « servant » pour désigner les personnes en charge des tâches domestiques et d'entretien. Le terme de « préposé » a été évoqué pour le remplacer à l'avenir.
- Le CCSP et Unia se réjouissent du projet d'abandonner l'usage de ce terme de « servant ».**

QUANT AU TRAVAIL :

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

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

5. Sorties en plein air

41. Les patients-détenus de l'annexe et de la première section ont le droit d'accéder au préau deux heures par jour la semaine (1h le matin et 1h le soir) et 1h30 par jour le week-end.
42. L'établissement dispose de deux préaux collectifs, qui sont organisés par section. En complément, il existe un grand et cinq à six petits préaux individuels. Ces préaux individuels sont principalement utilisés dans le cadre de mesures de sécurité imposées à des détenus, en cas de sanction, d'isolement pour raison médicale ou à la demande des intéressés eux-mêmes (voir ci-avant, § 27).
43. Le préau n'offre guère d'abri par mauvais temps. D'autre part, il est jonché de débris, notamment alimentaires, jetés depuis les fenêtres des cellules. Les servants sont affectés au ramassage quotidien de ces déchets. Le travail mené par les sociétés de dératisation ne suffit pas à éradiquer les rats. Pour tenter de remédier à ce problème d'ordre sanitaire, un projet de

bétonner l'ensemble du préau est envisagé, ce qui apparait contraire non seulement aux enjeux climatiques mais aussi et surtout au bien-être des détenus.

44. Deux tables ont été ajoutées dans le préau afin de pouvoir s'y asseoir et de jouer notamment aux dames. Des équipements sportifs et deux terrains combinés pour le football et le basket sont également à disposition. Chaque préau est équipé d'un urinoir, mais les détenus ne semblent pas les utiliser et urinent plus généralement sur les préaux individuels adjacents.
45. Parmi les personnes internées, quatre d'entre elles ne se rendent jamais au préau.

QUANT AUX SORTIES EN PLEIN AIR :

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

6. Contacts avec le monde extérieur

46. Une salle de visite et deux locaux de visites hors surveillance sont à disposition des détenus et des personnes internées. Selon les informations fournies par un agent et relevées dans le journal de l'annexe, plusieurs patients-détenus bénéficient régulièrement de visites, certains ont également accès à des visites hors surveillance.

E. PERSONNEL SOIGNANT

1. Psychiatres

47. Les psychiatres soins²⁶ sont au nombre de deux à temps partiel, à raison de 12 heures par semaine. L'un vient une demi-journée le mardi et l'autre une demi-journée le jeudi, une semaine sur deux (il serait actuellement absent plus souvent pour raisons personnelles). Ils n'ont aucun temps de présence en commun et échangent donc par e-mail ou par téléphone.
48. Leur travail se répartit entre le suivi des patients-détenus en observation, le suivi des personnes internées et les avis à donner dans les autres sections. Au moment de la visite, ils suivaient 41 patients à l'annexe et à la première section, sans compter les détenus du régime ordinaire requérant un suivi psychiatrique. Le psychiatre avec lequel la délégation s'est entretenue signale que sur les heures de travail qu'il passe à la prison, environ la moitié de son temps de travail est perdu suite à des mouvements divers (préau, culte, visites).

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

²⁶ À différencier du psychiatre-expert dont il sera question plus loin dans le cadre de la section relative au 'service psychosocial' sous le titre J. Réinsertion, §§ 113 et suivants.

2. Equipe soins

49. Une équipe soins, remaniée et renforcée depuis peu, est en place à l'annexe psychiatrique de la prison de Jamioulx. Elle intervient en faveur des personnes internées, condamnées et prévenues avec des problématiques de santé mentale placées à la première section. L'équipe comprend les deux psychiatres-soins, trois éducatrices spécialisées (sur quatre prévues au cadre), deux ergothérapeutes (sur deux prévues au cadre), deux assistantes sociales (sur une prévue au cadre et une de première ligne attachée à l'équipe médicale) et deux infirmiers psychiatriques (sur quatre prévus au cadre). Tous sont là à temps plein. Il n'y a aucun kinésithérapeute. L'engagement d'une nouvelle psychologue (sur une prévue au cadre) en remplacement de la psychologue coordinatrice était en cours, de même que le recrutement de deux infirmiers psychiatriques supplémentaires. La coordination de l'équipe soins a, voici peu, été reprise en charge par une éducatrice et un ergothérapeute. La période récente traversée par l'équipe semble avoir été délétère et avoir créé de nombreuses difficultés pour l'équipe en place, ce dont elle s'est exprimée auprès de la délégation. Ils forment cependant actuellement une équipe solide à laquelle certaines personnes appartiennent depuis 18 ans. Des projets sont en cours de développement : élaboration d'un projet thérapeutique incluant des fiches de réunions pluridisciplinaires à remplir par l'équipe soins pour chaque patient-détenu (sorte d'anamnèse visant à bien connaître le patient, et à suivre son évolution au fil du temps : hypothèses diagnostiques, objectifs thérapeutiques, plan thérapeutique) ; planning hebdomadaire des activités thérapeutiques organisées par l'équipe soins ; flyer expliquant la prise en charge thérapeutique.

Ces projets représentent un beau potentiel de développement. La délégation salue le travail déjà réalisé par l'équipe pour lancer ces projets, l'encourage vivement dans la mise en œuvre effective de ceux-ci et lui recommande de veiller à une bonne communication à ce sujet avec le personnel de surveillance de l'annexe et de la première section.

50. La collaboration entre les psychiatres et les autres membres de l'équipe soins semble très bonne. À l'heure actuelle, ils se réunissent ensemble une fois par mois tandis que le reste de l'équipe soins se réunit de façon hebdomadaire. Un compte-rendu est systématiquement rédigé et transmis aux psychiatres. Le psychiatre avec lequel la délégation s'est entretenu reconnaît que les patients silencieux, stables et/ou invisibles ne bénéficieraient pas d'un suivi thérapeutique régulier si l'équipe soins n'y veillait pas. L'équipe se réunit également tous les mois et demi environ avec les deux équipes de surveillance affectées à l'annexe et à la première section ainsi qu'avec le membre de l'équipe de direction de l'établissement responsable de l'annexe et la première section. La délégation n'a pas pu vérifier où les comptes-rendus de ces réunions étaient conservés et si leur confidentialité était effectivement garantie.

51. Les deux infirmiers psychiatriques présentent un horaire journalier identique en semaine, ce qui ne permet donc pas la présence d'un infirmier tôt le matin ou après 17h, pas plus que le week-end. Outre leur activité auprès des patients-détenus de l'annexe et de la première section, ils tiennent à jour une liste des demandes de rencontres avec les psychiatres et décrivent une charge administrative énorme. Celle-ci impacte le temps de présence des infirmiers auprès des patients-détenus et leur donne parfois la sensation de "bricoler". Tout comme le psychiatre, ils pointent le risque de moindre suivi pour un patient-détenu qui se ferait discret et sont très attentifs à être une courroie de transmission entre les patients et les psychiatres. Le recrutement de deux infirmiers psychiatriques supplémentaires s'avère dès lors urgent pour renforcer l'équipe en place.



3. Service médical général

52. Le service médical général de la prison de Jamioulx est composé de trois médecins généralistes qui viennent respectivement deux heures par jour (pas tous les jours cependant) ainsi que d'une équipe de infirmiers (5,95 ETP). Un kinésithérapeute ainsi qu'un dentiste viennent généralement deux fois par semaine en fonction de leurs disponibilités. Vu la longueur de la liste d'attente du dentiste, une équipe mobile de dentisterie est déjà venue deux fois depuis le début de l'année en vue de prodiguer des soins dentaires aux personnes détenues et de désengorger la liste d'attente du dentiste.
53. En raison de l'insuffisance des heures de présence des médecins généralistes, il y a des jours et des weekends sans aucun généraliste sur place. Ils sont toutefois joignables par téléphone. Dans ces conditions, les nouveaux arrivants sont parfois vus par l'infirmerie qui réalise une pré-anamnèse dans l'attente du passage du médecin généraliste le lendemain. En outre, en l'absence de personnel infirmier et d'un généraliste, les services de garde peuvent être contactés.
54. Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires²⁷, deux psychologues de première ligne (1,5 ETP) et une assistante sociale de première ligne ont été engagés par la Santé publique et sont venues renforcer l'équipe médicale. Ils déplorent cependant un manque de locaux, ce qui les empêche de réaliser leurs entretiens en toute confidentialité.
55. Les médecins généralistes qui détectent des problématiques de santé mentale peuvent orienter vers les psychiatres des personnes détenues dans le régime ordinaire. Comme détaillé plus loin dans la section relative au suivi psychiatrique, la liste d'attente est cependant tellement longue en raison du nombre de demandes et de l'insuffisance du nombre d'heures de prestation des psychiatres, que ceux-ci doivent établir un ordre de priorité et que le temps d'attente pour un entretien peut s'élever à plusieurs mois.

QUANT AU PERSONNEL SOIGNANT :

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

- garantir un nombre suffisant d'heures de psychiatrie (au moins un temps plein) afin d'assurer une prise en charge de qualité au sein de l'annexe et de la première section, mais également à l'échelle de tout l'établissement ;
- renforcer l'équipe soins afin de compléter le cadre actuellement déficitaire : psychologues (2), infirmiers psychiatriques (2), éducateur spécialisé (1) et kinésithérapeute (1) ;
- renforcer le service médical général afin de compléter le cadre actuel en particulier par des heures de médecine générale et de dentisterie ;
- organiser une permanence de personnel infirmier la nuit et durant le week-end, aussi bien à l'annexe et à la première section qu'au niveau de l'ensemble de l'établissement ;
- attribuer des locaux de consultation aux psychologues et assistants sociaux de première ligne.

²⁷ Réforme initiée par le rapport d'octobre 2017 du Centre Fédéral d'expertise des Soins de Santé (accessible via ce lien : [Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur - Synthèse \(fgov.be\)](#)); l'objectif de cette réforme est le respect de trois grands principes : l'équivalence des soins par rapport à ceux prodigués dans la société, la continuité des soins et l'indépendance des prestataires de soins dans leur travail clinique.

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

- garantir la confidentialité des comptes-rendus des réunions cliniques hebdomadaires, ainsi que ceux des réunions pluridisciplinaires.

F. PROGRAMME DES SOINS

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

56. Dès l'entrée du patient-détenu à l'annexe, la recherche d'informations médicales le concernant (antécédents notamment) est effectuée par le psychiatre lui-même ou par l'un des infirmiers psychiatriques moyennant (via un document signé) l'accord du patient-détenu. Le psychiatre peut prendre la responsabilité de contacter ou non un confrère psychiatre consulté précédemment par le patient. La transmission du dossier au psychiatre expert nécessite également d'avoir le consentement du patient-détenu.

57. Toutes les données médicales sont enregistrées dans le programme «Epicure»²⁸ bien que le psychiatre interrogé ne manque pas de préciser que celui-ci est totalement obsolète. À cet égard, il convient de noter que tous les documents provenant de l'extérieur (les rapports médicaux, les résultats d'examens complémentaires ou de prises de sang, les prescriptions ou autres pièces transmises au psychiatre ou à l'équipe soins par e-mail) ne peuvent pas être intégrées à 'Epicure' ce qui est préjudiciable au suivi correct du patient-détenu. Ils doivent dès lors être imprimés et rangés dans des dossiers-papier classés à l'infirmerie générale (et non dans le bureau de l'équipe soins) ce qui complique leur accessibilité et la lisibilité du dossier médical du patient. L'entrée en service d'un nouveau programme est attendue avec impatience par l'ensemble du personnel soignant (voir plus loin sous « 5. Dossier médical). **Le CCSP et Unia demande à recevoir des informations quant à l'entrée en service du nouveau programme médical et à ses fonctionnalités.**

Il existe un formulaire détaillant la liste des médicaments usuels, revue annuellement. Théoriquement tout traitement est possible (en conformité avec les traitements en Belgique) mais certains types de traitement ne sont pas utilisés en raison de la surveillance médicale post-administration que leur emploi nécessite (par exemple certaines injections de neuroleptiques-dépôts). Certains médicaments sont proscrits (décision de la hiérarchie) tels le Rivotril et le Lyrica du fait de leur effet toxicomanogène et du trafic qu'ils génèrent (sauf si prescrits par un spécialiste en neurologie). Les dossiers médicaux consultés par le psychiatre de la délégation (moyennant l'accord écrit des patients concernés) renseignent des traitements médicamenteux en conformité avec les recommandations internationales en matière de psychotropes (en ce qui concerne les associations médicamenteuses, les doses, les contre-indications). On relève même une tendance à la prescription de doses moins importantes de psychotropes en comparaison avec les milieux hospitaliers fermés. En revanche, on ne trouve pas trace de protocoles de monitoring de surveillance des effets secondaires possibles de certains médicaments (check liste des paramètres à surveiller au cours du temps de façon programmée) ce qui peut représenter un risque pour la santé du patient. La prescription d'un traitement de substitution par méthadone est possible, mais très peu rencontrée à l'annexe.

²⁸ Dossier médical informatique mis à disposition par le Service Soins de Santé Prison (SSSP) de la DG EPI ; le cabinet du ministre de la Justice a fait savoir au CCSP qu'à terme un autre outil devrait être mis à disposition.

58. La prise de traitement nécessite le consentement du patient et beaucoup de patients-détenus sont non consentants (anosognosie liée à la pathologie) ou ont un consentement très fluctuant dans le temps. Dans les dossiers médicaux, de multiples indications du psychiatre concernent des demandes de changement de traitement. La majorité des patients-détenus prennent leur traitement sous surveillance, quelques-uns le prennent en prises fractionnées.
59. Si, vu la situation de crise ou de dangerosité, un traitement sous contrainte est décidé, celui-ci est consigné dans le dossier médical et un e-mail est envoyé à la direction pour l'en avertir (sans donner de détails couverts par le secret professionnel).

QUANT AU TRAITEMENT :

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

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

2. Suivi psychiatrique et psychologique

60. Très généralement les patients-détenus sont "titularisés" au nom d'un des psychiatres pour ce qui concerne le suivi proprement psychiatrique. Ceux-ci se concertent une fois par mois pour se répartir les patients. Ils suivent 41 patients à l'annexe et à la première section, sans compter les détenus du régime ordinaire qui, sur demande du médecin généraliste, peuvent également demander à être suivis par un psychiatre. La délégation a pris connaissance de la liste d'attente les concernant. Celle-ci était longue de 48 demandes en souffrance depuis le mois de mars 2024. Les psychiatres reconnaissent qu'avec un nombre si restreint d'heures de prestation, ils sont uniquement en mesure d'effectuer une première consultation avec chaque patient en vue d'établir un diagnostic, de le revoir dans le mois suivant son arrivée et ensuite d'effectuer le suivi des cas les plus aigus, des cas de crises ou des cas les plus urgents. Le suivi thérapeutique est délégué à l'équipe soins. Le temps de consultation par patient est évalué à environ 20 minutes. Les psychiatres ne disposent pas de leur propre local de consultation. Ils occupent soit le local du psychiatre expert du SPS ou un local de consultation de l'équipe soins ce qui est de nature à créer la confusion dans le chef des patients et potentiellement nuire au lien de confiance avec le soignant. En cas d'urgence ou lorsqu'il s'agit de fournir des explications relatives au traitement du patient-détenu, le psychiatre avec lequel la délégation s'est entretenue précise qu'il lui arrive de consulter directement en cellule.
61. Parmi les patients-détenus suivis par les psychiatres se trouvent des personnes avec un handicap intellectuel associé à des troubles du comportement, des personnes psychotiques, des personnes atteintes cognitivement par des traumatismes ou la consommation de substances. Les patients cumulent souvent les troubles mentaux. De plus en plus de personnes âgées atteintes de démence figurent parmi les détenus (voir plus haut sous « mauvais traitements »).
62. Depuis novembre 2023, il n'y a plus de psychologue dans l'équipe soins suite à des difficultés ayant entraîné son licenciement effectif depuis juin 2024. Depuis lors, les patients-détenus ne sont plus suivis sur le plan purement psychothérapeutique. Dans une certaine mesure, l'équipe a pu faire appel aux psychologues du service externe ORS – Espace libre (service d'aide aux détenus) qui ont leurs bureaux à la première section.

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

QUANT AU SUIVI PSYCHIATRIQUE ET PSYCHOLOGIQUE :

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

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

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

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

3. Activités thérapeutiques

63. À son admission dans l'unité ou l'annexe, un temps d'observation d'environ un mois s'écoule avant que la personne ne puisse participer à une activité. L'accord du psychiatre est également demandé préalablement à tout début d'activités. Différentes initiatives sont proposées par l'équipe soins en faveur des personnes internées, principalement du lundi au vendredi : des activités sportives (le ping-pong, l'indica²⁹, le football, le fitness ou le mölkky³⁰), des activités culinaires, créatives (mandala, painting, gouache, dessin) ou encore des jeux de société. Le mindfulness a récemment été mis en place par un des infirmiers psychiatriques en faveur de deux patients. Un accompagnement à l'hygiène et à l'entretien des espaces de vie ainsi qu'à l'hygiène vestimentaire (lessives) est prévu chaque semaine de même qu'une assistance pour passer les commandes à la cantine ; pour ce faire, un passage dans chaque cellule est d'ailleurs prévu. L'ergothérapeute organise des activités pendant le temps de pause de midi (au préau, au local des sports...). Parfois des agents pénitentiaires ou l'aumônier accompagnent le personnel de l'équipe soins dans des activités. Des temps sont prévus par l'équipe soins pour des entretiens individuels avec un membre de l'équipe (ergothérapeute, éducatrice spécialisée, assistante sociale) sans cependant que, actuellement, chaque patient-détenu se voie désigner un membre de l'équipe à titre de référent.

64. Les activités thérapeutiques ne sont pas obligatoires pour les patients-détenus et certains refusent donc d'y prendre part. Interrogés à ce sujet, des membres de l'équipe soins expliquent qu'ils stimulent les patients-détenus les plus réticents et qu'ils parviennent régulièrement à les convaincre. La délégation a cependant constaté que sur les 18 à 20 patients-détenus placés à l'annexe seulement 10 à 12 patients participent régulièrement aux activités proposées. Quant aux patients-détenus de la première section, ils ne sont que 3 à y prendre part sur les 23 détenus suivis par l'équipe soins. Les patients-détenus de la première section avec lesquels la délégation s'est entretenue disent ne pas avoir connaissance de l'offre d'activités proposée ni de la possibilité d'y participer. Ils affirment soit ne pas être sollicités soit, pour ceux qui l'ont été, ne

²⁹ Indica : un sport traditionnel brésilien, mélange de badminton, de volley-ball et de pelote basque.

³⁰ Mölkky : à mi-chemin entre la pétanque et le bowling, c'est un jeu dont l'objectif est de marquer des points en renversant des quilles numérotées à l'aide d'un bâton de bois à lancer.

pas souhaiter y participer avec les patients-détenus de l'annexe. Un déficit d'information aux patients quant aux activités possibles est également manifeste.

65. L'équipe soins dispose de plusieurs locaux pour réaliser ses activités : une ancienne salle de cinéma située en contre-bas de l'annexe, une salle d'activité équipée d'une cuisine, de tables et de chaises, d'un baby-foot, d'un vélo d'appartement, d'une télévision, de livres et de jeux et de quelques bureaux de consultation. La salle de fitness du deuxième niveau est également accessible à l'équipe soins de même que les préaux extérieurs lorsque les autres détenus n'y sont pas. Bien que les locaux soient nombreux et offrent différentes possibilités d'activités, **le CCSP et Unia pointent le manque d'un grand local communautaire où les patients-détenus pourraient simplement se retrouver pour participer à des activités occupationnelles (jouer aux cartes, regarder la télévision, jouer au baby-foot par ex.) pendant certains temps libres.**
66. Bien que l'équipe soins ait été récemment étoffée, il n'y a parfois qu'un seul agent pénitentiaire présent (sur deux prévus) ce qui ne permet pas, pour des raisons de sécurité, de multiplier les activités dans les différents locaux disponibles. L'équipe est alors contrainte de réduire les activités, le nombre de participants voire même d'annuler les activités. En plus, les déplacements pour rejoindre les lieux d'activités restreignent les temps d'activité.
67. Un membre de l'équipe pointe que mêler les personnes internées dans des lieux où ils sont confrontés à d'autres détenus est complexe, car ce public fragilisé est influençable et peut aussi devenir une « mule » dans le cadre d'un trafic de drogue. D'après lui, il serait nécessaire d'avoir un préau indépendant des autres et pointe que disposer d'une structure pavillonnaire indépendante du reste de la prison faciliterait la prise en charge.
68. En ce qui concerne l'information au sujet des activités, il a été expliqué à la délégation qu'aucun planning des activités n'est affiché afin de ne pas générer de frustration dans le chef des patients-détenus en cas d'annulation ou de changement d'activité. L'équipe soins passe ainsi inviter les patients-détenus et informe les agents pénitentiaires de ceux qui souhaitent participer à l'activité proposée. L'équipe souhaiterait revenir au système précédent : chaque patient-détenu de l'annexe ou de la première section recevait une fiche reprenant les activités de la semaine et pouvait s'inscrire ; relevée le vendredi, cette fiche était ensuite remise au service soins. Ce système a été temporairement suspendu à la suite d'une décision de la hiérarchie estimant que les noms repris sur la liste ne pouvaient être visibles par les agents, avant d'être à nouveau validé. Ce système apparaît en effet plus équitable, plus lisible et, aux yeux de la délégation, respectueux du secret professionnel auquel est tenu le personnel médical.
69. Bien que l'offre d'activités planifiée soit, sur papier, assez fournie et diversifiée, la délégation a constaté que les activités réellement mises en œuvre ne correspondent pas toujours au programme qui lui a été communiqué. Ainsi, lorsque l'on compare le journal de l'annexe tenu quotidiennement par le personnel de surveillance, l'on constate que certaines activités n'y sont jamais reprises ('snoezelen'³¹, club de lecture, projections), que certaines activités ont lieu à d'autres moments que ceux prévus au programme, que d'autres n'apparaissent pas ou très peu au journal de l'annexe (hygiène des cellules, hygiène vestimentaire) ou encore que des activités non reprises au programme sont organisées (activité cuisine). Le personnel de surveillance avec lequel la délégation s'est entretenue exprime un manque de communication quant aux activités et à leur programmation de la part de l'équipe soins. Ceci apparaît lié aux difficultés rencontrées

³¹ Développé dans les années 70 aux Pays-Bas, le terme « Snoezelen » est la contraction de *Snuffelen* (renifler, sentir) et de *Doezelen* (sommoler), que l'on pourrait traduire autour de la notion d'exploration sensorielle, détente et plaisir.

encore récemment par l'équipe soins (réorganisation en cours) mais également avec un problème de déplacements parfois impossibles à ce moment-là au sein des bâtiments et de locaux signalés par l'équipe. Cela se reflète dans la discordance entre le programme des activités et les activités répertoriées au journal de l'annexe. Celui-ci témoigne par contre d'une augmentation du nombre et de la régularité des activités durant ces trois derniers mois au point qu'elles ont presque triplé entre avril et juin. La délégation en tire plusieurs conclusions. Le programme des activités thérapeutiques ne semble ni connu des patients-détenus qui sont censés en bénéficier, ni du personnel de surveillance affecté à l'annexe et à la première section. La communication entre l'équipe soins et le personnel de surveillance ne semble pas optimale quant aux activités effectivement mises en œuvre, aux changements de programme et à l'organisation des activités. Le CCSP et Unia, reconnaissent que dans le contexte pénitentiaire, il n'est pas évident de garantir, en tout temps, le respect absolu d'un programme d'activités. Le CCSP et Unia ont conscience que l'affichage d'un programme d'activités susceptible, pour toute une série de raisons objectives et justifiées, de varier ou d'être amené à être ajusté peut déstabiliser certains patients-détenus, provoquer des attentes et de faux-espoirs avec toutes les conséquences que cela implique. **Toutefois, le CCSP et Unia sont persuadés qu'une meilleure communication entre l'équipe soins et l'équipe de surveillance quant aux activités, à leur programmation, à leur organisation et aux éventuels changements de programme serait positive à l'égard de tous et en particulier à l'égard des patients-détenus.**

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « la vision de la direction est axée sur la sécurité dynamique et sur le maintien des activités destinées aux détenus malgré les difficultés de planification régulière. L'équipe soins n'informe pas la direction de l'annulation des activités qui n'est donc pas en mesure de réagir pour les maintenir. La plupart des activités se font sans la présence de personnel pénitentiaire et pourraient être maintenues pour autant que la prise en charge par le personnel de soins se fasse à la cellule. »

QUANT AUX ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES :

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

- veiller à améliorer la communication et les échanges entre l'équipe soins et l'équipe de surveillance afin que les activités thérapeutiques soient mises en œuvre le plus souvent possible.

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

- désigner des référents soins par patient-détenu, tel que prévu dans le projet de fiche de réunion interdisciplinaire, afin de garantir la mise en place du projet, de coordonner les actions et de s'assurer de leur réalisation ;
- garantir à tous les patients-détenus de l'annexe et de la première section, une offre équitable et suffisante d'activités thérapeutiques ;
- afficher le programme des activités à l'annexe et à la première section, et veiller à ce que tous les patients-détenus suivis en soient informés et puissent effectivement y accéder ;
- augmenter le temps passé par les patients-détenus hors de leur cellule.

4. Confidentialité

70. Le secret médical est partagé entre l'équipe soins, les psychiatres et, de façon partielle, avec le personnel soignant du service médical général. Il semble respecté de manière absolue par les professionnels des soins. Le personnel pénitentiaire quant à lui semble parfois manquer de discrétion en évoquant à haute voix les pathologies dont sont affectés certains patients-détenus, sans égard à la présence d'autres patients-détenus.

Le CCSP et Unia invitent la direction à rappeler au personnel pénitentiaire qu'il est indispensable qu'il fasse preuve de la plus grande discrétion quant aux informations de nature médicale concernant les patients-détenus dont ils assurent la surveillance et dont ils auraient eu connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

5. Dossier médical

71. Le dossier médical fait mention de façon peu détaillée des antécédents, de la symptomatologie, du diagnostic (qui n'est pas toujours mis en évidence), du traitement du patient. Les informations relatives aux antécédents médicaux et psychiatriques, l'anamnèse, les hypothèses diagnostiques, l'évolution clinique n'y figurent pas (mais font l'objet de documents internes à l'équipe soins). Il comprend au cours du temps des notes des médecins généralistes et des infirmiers du service de médecine générale, des psychiatres, des différents membres de l'équipe soins et des infirmiers psychiatriques. Les notes sont factuelles et généralement trop succinctes et ne permettent pas de se faire une idée suffisante de la situation psychopathologique du patient au temps T. Il est précisé par l'infirmier à l'attention du psychiatre de la délégation que des échanges (cliniques) plus complets se font par e-mail entre membres de l'équipe soins. Le projet de document relatif au compte rendu des réunions pluridisciplinaires équipe soins, tel qu'il est conçu, permettrait d'avoir un résumé clair (contexte d'admission, symptômes, antécédents, hypothèse diagnostic, observations cliniques, évolution ...) et devrait être intégré au dossier médical. Les divers changements de traitement au cours du temps et leur motivation par contre sont clairement indiqués dans le dossier médical (souvent à la demande du patient ou pour un effet secondaire). Les décisions de traitement sous contrainte ou les mises en cellule d'isolement y figurent également. Lorsqu'un patient-détenu souhaite avoir accès à son dossier médical, le psychiatre et le médecin généraliste doivent parapher toutes les feuilles. À la libération du patient-détenu, le dossier est transféré dans un serveur central où il demeure inactif.

QUANT AU DOSSIER MEDICAL :

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

- prescrire aux psychiatres d'intégrer systématiquement une hypothèse diagnostique dans le dossier médical informatisé (« Epicure » et/ou futur programme).

6. Distribution et prise des médicaments

72. Les médicaments sont distribués 4 fois par jour. La délégation a relevé la présence d'une affiche indiquant les heures de distribution des médicaments. Les réglettes contenant les médicaments sont préparées par une pharmacie extérieure. Elles devraient être scellées, mais il a été signalé à la délégation que les collants "ne tenaient plus". Il a également été précisé à l'attention de la délégation que les patients-détenus ont la possibilité de vérifier le contenu de leur réglette et de signaler une erreur jusqu'au moment où la porte de la cellule est refermée.
73. Les injections (neuroleptiques) sont commandées si prescrites ou, en cas de prescription de réserve, le nombre de doses est alors prévu pour 6 semaines.
74. La distribution est faite par les infirmiers de l'annexe psychiatrique dans les horaires de leur présence, soit deux fois par jour (12 et 17 h) en semaine. Le matin et le soir et lors des week-end ou les jours fériés, les médicaments sont distribués par le personnel pénitentiaire. La présence des trois infirmiers supplémentaires prévus au cadre permettrait de couvrir les plages de distribution de médicaments non couvertes actuellement. Si l'infirmier est "débordé" à l'heure de distribution des médicaments, il se focalise sur les plus vulnérables qui sont à l'annexe et l'agent pénitentiaire fait la distribution à la première section.

La délégation a relevé un certain malaise entre les infirmiers de l'équipe soins et l'équipe de surveillance autour de la question de la distribution des médicaments en raison du partage de la charge sur les deux fonctions.

QUANT A LA DISTRIBUTION DES MEDICAMENTS :

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

- garantir la distribution des médicaments par le personnel infirmier uniquement (et non par le personnel pénitentiaire), ceci afin de respecter les exigences du secret médical, de se conformer à la réglementation relative aux actes médicaux et de favoriser l'établissement d'une relation saine entre patients et personnel soignant.

7. Gardes et urgences

75. En dehors de la présence des psychiatres, ce sont les infirmiers psychiatriques qui prennent en charge les urgences en concertation, le cas échéant, avec le psychiatre référent du patient-détenu, soit à distance soit avec le médecin traitant de la prison. Si un traitement médicamenteux est nécessaire et qu'il n'est pas inscrit « en réserve », le médecin généraliste devra faire la prescription. Après 17h, la nuit et durant les week-end, le psychiatre référent est joignable par téléphone et pour le surplus le personnel pénitentiaire a pour instruction de contacter les services d'urgence. Il n'y a donc pas un psychiatre de garde déterminé au jour le jour.

QUANT AUX URGENCES :

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

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

8. Soins psychiatriques au reste de la population pénale

76. Une liste des détenus souhaitant voir un psychiatre est constituée par les infirmiers psychiatriques. Il peut s'agir soit d'une demande d'un détenu qui doit alors passer par le médecin généraliste qui transmet (ou non) sa demande (ce premier filtre est demandé par le psychiatre), soit d'une demande à l'initiative de la direction ou du personnel de surveillance, ou encore d'une demande d'un détenu non interné mais qui a déjà vu préalablement le psychiatre et souhaite le revoir. Les infirmiers rédigent, pour chaque demande, un résumé des e-mails reçus à ce sujet et les classent dans la farde *ad hoc*. La liste est tenue par ordre anti chronologique (le plus récent en haut de la liste) et c'est le psychiatre qui indique quel détenu sera vu ce jour-là. Lors de la visite, la liste contenait 48 noms ; la plus ancienne demande (qui n'avait donc pas encore pu accéder à l'avis du psychiatre) datait de mars 2024. Les infirmiers psychiatriques, en cas d'inquiétude, ne sont pas autorisés à aller voir un détenu hors de l'annexe et qui se trouve sur la liste des demandes non satisfaites.

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

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

9. Prévention du suicide

77. Le psychiatre avec lequel la délégation s'est entretenue relève moins de (tentatives de) suicide parmi les patients-détenus qu'il suit à l'annexe et à la première section que dans le régime ordinaire. Les tentatives de suicide constatées ne sont pas forcément associées à des causes pathologiques psychiatriques.

78. Aucun protocole spécifique n'a pu être identifié par rapport à la prévention du suicide. Seules quelques affiches sont visibles dans l'établissement. Aucune formation à la détection du risque suicidaire n'est organisée. Le risque est parfois signalé dans le dossier médical. Une surveillance accrue (dite « S 2 ») est alors notée sans que l'on ait pu préciser en quoi consiste réellement cette surveillance accrue hormis le passage de l'agent, de l'infirmier ou du médecin à intervalles réguliers (toutes les 30 minutes).



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

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « l'asbl Un Pass dans l'Impasse est présente et organise des campagnes de sensibilisation et des groupes de paroles pour les détenus (dont les internés). »

QUANT À LA PRÉVENTION DU SUICIDE :

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

- mettre en place une véritable politique de prévention et de suivi du suicide, conforme aux directives adressées par la DGEPI à toutes les prisons en date du 28 mars 2023 ;
- organiser la formation de tous les membres du personnel à la prévention du suicide.

G. PERSONNEL PÉNITENTIAIRE

79. Les agents pénitentiaires de l'établissement de Jamioulx sont affectés de manière permanente à l'annexe ou à la première section soit à la suite d'un appel d'offre, soit de manière aléatoire, sans sélection organisée et sans entretien de motivation préalable. Les critères de sélection ne semblent pas connus par les agents eux-mêmes. Le personnel pénitentiaire de l'annexe bénéficie d'une prime mensuelle de 50 euros. Dans l'ensemble, le personnel pénitentiaire travaille de longue date à la prison de Jamioulx. La délégation a toutefois pu constater la présence de quelques jeunes recrues travaillant en binôme avec du personnel plus expérimenté. **Le CCSP et Unia soulignent positivement la titularisation du personnel à l'annexe et à la première section. Les personnes vulnérables sont ainsi en contact avec des membres du personnel "familiers" et expérimentés tout en se familiarisant progressivement avec de nouveaux membres du personnel qui bénéficient de l'expérience des premiers.**
80. Le personnel perçoit l'annexe comme un environnement plus familial, facilitant le travail grâce à la configuration des lieux. À l'inverse, le travail des agents de la première section est rendu plus complexe par la diversité des régimes et profils qui y séjournent, la présence des cellules de punition qui y sont établies, la configuration des lieux qui en font un lieu de transition pour les mouvements de préau et le nombre plus important de détenus qui la fréquentent. Normalement, chaque section devrait bénéficier de deux agents, supervisés par un chef de quartier sur les deux sections.
- Toutefois, lors de la visite, la délégation a observé à plusieurs reprises qu'à l'annexe, un agent était seul présent. Il a été confirmé que l'absence de l'un des deux agents à l'annexe se produit régulièrement. En cas de sous-effectif, c'est en effet souvent le personnel de l'annexe qui est désigné pour renforcer l'équipe de la première section.
81. Les équipes du personnel de l'annexe et de la première section bénéficient chacune d'un bureau. Bien que son utilisation semble compromise par la nécessité d'affecter davantage de locaux aux activités, le personnel de l'annexe exprime le besoin de conserver cet espace.
82. L'offre en formation continue est insuffisante voire inexistante, bien qu'une formation en premiers secours soit disponible. Le besoin de se former est pourtant manifeste.
83. Concernant l'annexe et la première section, le personnel pénitentiaire a regretté à plusieurs reprises l'absence de formation propre à la santé mentale, au fonctionnement spécifique de ce lieu, et à la gestion de certains profils.
84. En cas d'incident nécessitant l'usage de la force, les agents doivent faire appel à une équipe d'intervention, qui peut parfois mettre du temps à arriver.
85. En ce qui concerne l'accompagnement général ou spécifique en cas d'incident, certains agents ont mentionné l'existence d'une « équipe locale de soutien », composée de collègues, et dédiée à l'écoute et à l'accompagnement en cas d'incidents graves, tels que des suicides ou des violences.
86. En complément du personnel soignant, le personnel pénitentiaire estime jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de l'état de santé psychique des patients-détenus, notamment grâce à la relation entretenue avec eux, laquelle dépasse la fonction de surveillance.

87. Les agents consignent par écrit les événements survenus pendant leur service, dans un journal quotidien sous format *word* pour l'annexe et dans un cahier de communication pour la première section. Le journal de l'annexe est tenu avec plus de précision, selon les agents du fait de la facilité qu'offre l'outil informatique. Le chef de quartier prend également part aux réunions transversales avec le directeur et l'équipe soins, et les agents transmettent chaque semaine leurs observations quant à, entre autres, l'hygiène et le comportement des détenus pour permettre un suivi adéquat par l'équipe soins.

Le CCSP et Unia saluent l'investissement avec lequel le personnel pénitentiaire de l'annexe et de la première section exercent leurs fonctions et contribuent de la sorte à la prise en charge des patients-détenus. Le CCSP et Unia soulignent également les initiatives et le recours à des outils de communications par le personnel de l'annexe.

QUANT AU PERSONNEL PÉNITENTIAIRE :

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

- augmenter le niveau de présence du personnel pénitentiaire prévu pour l'annexe et la première section (2 agents par section et un chef de quartier) ;
- prendre les mesures nécessaires pour réduire autant que possible les effets de l'absentéisme, en partie chronique, du personnel de surveillance afin de ne pas mettre à mal l'accès des patients-détenus aux services et soins de base dans les établissements pénitentiaires ;
- adapter un cahier des charges spécifique pour instituer la fonction d'agent pénitentiaire affecté aux annexes psychiatriques et autres sections dédiées à l'accueil des patients-détenus ³²;
- dispenser systématiquement, au personnel pénitentiaire en fonction dans les annexes et autres sections dédiées à l'accueil des patients-détenus, une formation de base au travail en milieu psychiatrique et leur fournir un soutien psychosocial, professionnel et anonyme.³³

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

- informatiser le journal de la première section afin d'en faire un outil de travail fourni et effectif.

³² CPT, visite en Belgique, 2017, [CPT/Inf \(2018\) 8](#), § 141

³³ *Ibid.*

H. GESTION DES INCIDENTS ET DES PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

1. Gestion des incidents

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

2. Contention

89. Les injections contraintes sont nommées 'injections pour état de nécessité'. La décision du médecin devra être documentée dans le dossier médical. Une équipe d'intervention formée et équipée est appelée à la demande de la direction qui doit être, elle aussi, documentée. Un membre de l'équipe médicale (médecin ou infirmier) doit être présent lors de l'intervention. Les autres surveillants et les détenus doivent par contre quitter les couloirs à l'exception du chef quartier. Le reste de la prison est à l'arrêt (pas de mouvements). La proposition est faite au patient, par le chef de l'équipe d'intervention, d'accepter l'injection. En cas de refus, l'injection est faite sous contrainte dans le couloir, dans un cachot, dans la cellule (après avoir fait sortir le codétenu). L'équipe d'intervention n'est pas appellable à tout moment, ce qui nécessite parfois d'attendre le lendemain pour une injection de nécessité. Dans ce cas, le patient est mis à l'isolement médical dans l'attente et seule une décision médicale permettra la sortie de l'isolement. Les infirmiers constatent un savoir-faire positif de la part de l'équipe d'intervention qui évite que cela se fasse avec violence.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « tous les incidents sur section sont gérés par le personnel de surveillance ; l'appel à l'équipe d'intervention ne se fait que pour les incidents isolés en cellule (exemple : barricadage, destruction de cellule). » La direction précise encore que « le recours à l'équipe d'intervention [n'] est [pas] la norme, [mais] l'exception. »

90. Il a été affirmé à la délégation qu'à l'exception d'une situation où il a été fait usage d'entraves, il n'existe pas de recours à la contention mécanique (sangles, menottes, dispositif permettant une fixation sur le lit ...). D'autre part, il n'existe pas de cellule adaptée (par exemple capitonnée), de ce fait la mise à l'isolement représente un danger certain pour un patient agité ou en crise (socle en béton entraînant un risque d'automutilations par exemple). En cas de danger de passage à l'acte suicidaire et en l'absence de vêtements déchirables, la personne peut être placée nue à l'isolement. **Le CCSP et Unia considèrent que le placement d'une personne nue en cellule d'isolement s'apparente à un mauvais traitement.**

QUANT AU PLACEMENT A L'ISOLEMENT :

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

- se doter de tenues déchirables afin que les détenus puissent conserver un minimum d'effets vestimentaires prenant en compte le risque suicidaire ;
- de cesser immédiatement les placements de personnes nues en cellule d'isolement.

3. Isolement

91. Le placement à l'isolement (médical) se fait sur décision médicale ou à la demande du patient-détenu. La décision est consignée dans le dossier médical du patient-détenu ou dans son dossier disciplinaire. La décision de mettre fin à la mesure (médicale) appartient au psychiatre.
92. Le placement dans les cellules de punition (erronément désignées « cellules de réflexion ») résulte d'une décision disciplinaire ou intervient dans le cadre de mesures provisoires décidées par le directeur de l'établissement (art. 134 à 139 de la loi de principes).

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « Les placements en cellule de punition peuvent également être décidés par Mesure de Sécurité Particulière ».

4. Registres

93. La consultation de dossiers médicaux a permis au psychiatre de la délégation de repérer des notes indiquant l'injection sous contrainte (« injection sous état de nécessité ») et les raisons de cette décision. De même les mises à l'isolement (médical) sont indiquées ainsi que le motif. Cependant, aucun registre spécifiquement établi à cet effet comportant l'indication de l'horaire de début et de fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif n'a pu être consulté par la délégation. Ce registre devrait également comporter un compte-rendu des blessures éventuelles subies par des patients ou des membres du personnel. Il est aussi censé n'avoir lieu que pour la durée la plus courte possible.
94. Les placements en cellules de punition sont également relevés dans le dossier médical, mais le motif n'y est pas indiqué (il figure dans le dossier individuel de la personne sur le programme SIDIS). Dès lors quand des placements en cellule de punition sont récurrents sans que le motif ne soit indiqué, il n'est pas permis de savoir si ce placement est dû à un problème spécifique lié à l'état de santé de la personne concernée. La prison dispose d'un registre dans lequel sont consignés les placements en cellule de punition ou sécurisée (appelées « cellule de réflexion »). Entre le 1er janvier et le 27 juin 2024, la délégation a recensé 61 placements en « cellule de réflexion » sur la base des documents consultés. L'examen des registres révèle qu'un détenu a été placé en « cellule de réflexion » à huit reprises au total. **La délégation rappelle que l'utilisation de l'isolement comme sanction à l'égard des personnes avec des troubles psychiques est remise en question par le CPT. De plus, le CCSP et Unia soulignent que lorsqu'une sanction disciplinaire est infligée à une personne internée, il convient toujours de vérifier si l'infraction disciplinaire peut être imputée à la personne concernée.** Cette évaluation revêt une importance particulière pour les internés déclarés irresponsables par un juge en raison d'un trouble mental grave affectant leur jugement ou la maîtrise de leurs actes. Par ailleurs, les placements en raison d'un risque accru de suicide sont également enregistrés. Le registre note la date, les circonstances ayant conduit au placement, le nom des détenus et les noms des agents présents.
95. Il n'existe pas de registre spécial consignant les mesures de coercition directe. L'utilisation de techniques de contrainte physique (comme la « clé de bras ») ou mécanique (par exemple des menottes), est plutôt enregistrée dans le registre relatif à la mise en cellule de punition ou sécurisée. Ce registre décrit les circonstances ayant conduit à la mise en cellule (et donc à l'utilisation de la contrainte), l'heure à laquelle la mesure a été prise et sa fin.

L'analyse des registres révèle que l'utilisation des menottes n'est pas systématique lors d'une mise en cellule de punition ou sécurisée. Par exemple, entre le 1^{er} janvier et le 27 juin 2024, la prison de Jamioulx a enregistré 61 placements en cellule de punition ou sécurisée, dont 14 cas où des menottes ont été utilisées (et une fois des entraves). D'après le registre, le personnel semble tenir compte du principe de subsidiarité et privilégie d'abord la technique la moins préjudiciable. Cette hypothèse est étayée par des notes dans le registre mentionnant : "clé de bras, ensuite menottes", ainsi que par les entretiens avec le personnel pénitentiaire.

96. Enfin, il existe un registre concernant l'intervention de l'équipe d'intervention. D'après ce registre, l'équipe d'intervention a été appelée sept fois entre le 1^{er} janvier et le 27 juin 2024. Dans six cas, la raison en était le refus d'une personne détenue de subir une injection en état de nécessité, tandis qu'un incident d'agression a été à l'origine d'un appel dans un cas. Dans chacun des cas où l'équipe est intervenue pour une injection obligatoire, le registre mentionne que la personne en question était "coopérante".

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « pour établir les registres, nous nous sommes basés sur la description des registres à tenir dans les LC 156 (MSP/RSP) et 124 (régime disciplinaire). Le canevas y est bien précisé. Les AP notent bien dans le registre de l'utilisation des moyens de coercition tous les placements en CR (il n'y a pas de registre de placement en CR) même quand il n'y a pas contrainte physique ».

QUANT AUX REGISTRES :

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

- tenir un registre des mesures de placement en cellule d'isolement pour raison médicale comportant l'indication de l'horaire de début et de fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif ;
- inclure un compte-rendu des lésions éventuelles des patients-détenus ou du personnel dans le registre des placements en cellules de punition ou sécurisées, ainsi que dans le dossier médical pour les placements en isolement médical ;
- tenir un registre de l'application des mesures de coercition directes (*art. 121 de la loi de principes*).

I. GARANTIES

1. Accès à l'avocat

97. L'assistance par un avocat n'est manifestement pas un problème. Dès que le Bureau d'aide juridique du Barreau de Charleroi est contacté en ce sens, un avocat *pro deo* est désigné pour assister la personne internée. Par contre, le contrôle à effectuer quant à l'assistance par un avocat dans le cadre des procédures disciplinaires est difficile, voire parfois même impossible. En effet, dans les dossiers individuels des personnes internées, parmi les documents relatifs à une ou plusieurs procédures disciplinaires, le rapport d'audition disciplinaire³⁴ renvoie à la

³⁴ DG EPI, lettre collective n°124 du 6 septembre 2013 relative au régime disciplinaires des détenus, annexe 4, [LC 124 Régime disciplinaire des détenus_6 septembre 2013 \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/fr/la-justice/le-ministere-de-la-justice/le-bureau-d-aide-juridique/la-justice-penitentiaire/la-justice-penitentiaire-124)

convocation de l'avocat sans autre précision³⁵. Il n'est dès lors pas possible de confirmer formellement la présence de l'avocat convoqué ou de son éventuel remplaçant. Ceci étant, il ressort des entretiens menés par la délégation que les personnes internées semblaient à chaque fois avoir pu compter sur l'assistance d'un avocat.

QUANT A L'ACCES A L'AVOCAT :

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

- prendre les mesures nécessaires pour que l'avocat présent dans le cadre de l'audition disciplinaire soit nommément identifié afin de permettre un contrôle du respect des règles.

2. Disciplinaire

98. Un registre disciplinaire est tenu, dans lequel les informations prévues par la lettre collective n°124 sont enregistrées. Il n'est toutefois pas possible de distinguer la date de l'infraction de celle à laquelle la sanction a été imposée, car une seule date est notée dans le registre, vraisemblablement celle à laquelle la sanction a été prononcée après la procédure disciplinaire.

Bien que la lettre collective n° 124 stipule que "toutes les sanctions disciplinaires" doivent être consignées dans le registre disciplinaire, à Jamioulx, toutes les décisions prises à la suite d'une procédure disciplinaire sont enregistrées, même si ces procédures ne donnent pas lieu à une sanction disciplinaire. L'analyse du registre révèle qu'entre le 1er janvier 2024 et le 27 juin 2024, pour l'ensemble des détenus³⁶, 541 infractions potentielles ont fait l'objet d'un rapport au directeur au vue d'initier une procédure disciplinaire. Dans 113 cas, aucune sanction disciplinaire n'a été infligée, et dans plusieurs autres cas, la direction a estimé que la mesure provisoire était suffisante. La délégation relève que les personnes internées sont rarement sanctionnées (environ 5% de l'ensemble des sanctions) et que lorsqu'elles le sont, la sanction prononcée est le plus généralement celle de l'isolement dans l'espace de séjour attribué au détenu (art. 140 de la loi de principes). Cette sanction est par ailleurs celle la plus fréquemment imposée à l'ensemble des détenus.

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

99. Les détenus expriment peu de critiques concernant la manière dont les fouilles sont effectuées. Par ailleurs, d'après les entretiens avec le personnel, il n'y aurait pas de fouilles à corps systématiques, même lorsqu'un détenu est placé en cellule de punition ou sécurisée.

100. La motivation de certaines décisions récentes de fouille à corps laisse cependant à désirer. La délégation a relevé des motivations standardisées qui ne reposent pas, comme l'exige la loi de principes (art. 108), sur des indices individualisés que la fouille des vêtements ne suffit pas à vérifier si le détenu est en possession de substances ou d'objets interdits ou dangereux. La justification se limite à affirmer qu'il existe des indications concrètes et individualisées, sans les préciser davantage (voir la motivation reprise ci-dessous).

³⁵ Pour compléter la phrase « L'intéressé est assisté d'un avocat (*identité de l'avocat*) », la délégation a relevé qu'en règle, il est indiqué « Voir Anx 3 », soit un renvoi à l'annexe 3 (relative à la convocation de l'avocat) de la lettre collective n°124 mentionnée ci-dessus.

³⁶ Le registre en cause ne permet pas de distinguer d'emblée s'il s'agit ou non d'un patient-détenu.



Décision individuelle de fouille au corps

I. Décision du directeur d'effectuer une fouille au corps

Je soussigné, [REDACTED], directeur(rice),

Vu l'article 108, §2, alinéa 2 de la Loi de Principes concernant l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus,

Considérant que les indices individualisés suivants permettent de considérer que la fouille des vêtements ne suffit pas à s'assurer que le détenu n'est pas en possession de substances ou d'objets interdits ou dangereux :

Il existe des indications concrètes et individualisées qu'un risque pour l'ordre et la sécurité est présent. Placement du détenu en cellule sécurisée pour atteinte à l'intégrité physique d'un membre du personnel avec risque de possession d'objets ou éléments non autorisés non conformes au R.O.I.

101. La prison dispose d'un registre spécial dans lequel les mesures de sécurité sont enregistrées (art. 115 de la loi de principes). Le registre mentionne l'heure à laquelle la mesure a été prise, la durée de la mesure (y compris les prolongations) et le nom du détenu concerné. Les circonstances ayant amené à prendre la mesure de sécurité (art. 115, al. 1) ne sont toutefois pas inscrites dans ce registre.

QUANT AUX MESURES D'ORDRE ET DE SECURITE :

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

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

4. Organes de surveillance et de plainte

102. D'après les entretiens avec les patients-détenus et les personnes internées, il semble qu'ils ne soient pas bien informés tant au sujet du travail de la commission de surveillance que de celui de la commission des plaintes. Surtout pour les personnes séjournant dans l'annexe psychiatrique, ces organes sont pratiquement inconnus.

103. Pour toute la prison, il n'y a du reste qu'une seule boîte aux lettres que les personnes détenues peuvent utiliser pour envoyer une demande manuscrite soit à la commission de surveillance soit à la commission des plaintes de Jamioulx.

La direction de l'établissement précise dans ses remarques au projet de rapport que « nous sommes restés un long moment sans recevoir les dépliants d'information relatifs à la Commission de surveillance et Commission des Plaintes qui sont distribués et expliqués à l'accueil entrant réalisé par la direction ; ils sont à nouveau disponibles. »

QUANT AUX ORGANES DE SURVEILLANCE ET DE PLAINTE :

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

- clarifier l'information et rendre visibles les modalités de saisine des différents organes de surveillance et de plainte.
- prévoir davantage de boîtes aux lettres pour la commission de surveillance afin de les placer à différents endroits de l'établissement.

104. En ce qui concerne le droit de plainte, 30 plaintes ont été enregistrées en 2023 (dont 9 auxquelles les plaignants ont renoncé) et 14 en 2024³⁷. Parmi celles-ci, seules deux plaintes en 2023 et 1 en 2024 ont été introduites par des personnes internées. Le fait que les organes de surveillance et de plainte ne soient pas suffisamment connus des détenus en général et des internés en particulier peut contribuer à cela, mais la délégation estime que la manière dont le personnel pénitentiaire et la direction de la prison agissent peut aussi avoir un impact. À Jamioux, des efforts sont faits pour informer les détenus des raisons sous-jacentes à une décision et pour favoriser le dialogue. Ceci correspond à l'idée d'un système interne et informel de traitement des demandes et des griefs des détenus préalable au recours au droit de plainte³⁸.

Le CCSP et Unia saluent cette approche constructive et ce dialogue qui permet aux personnes détenues de comprendre les raisons pour lesquelles les décisions sont prises à leur égard.

5. Organe de concertation des détenus

105. Les patients-détenus de l'annexe et de la première section sont représentés au sein de l'organe de concertation des détenus (OCD) par les détenus « servants » de la première section. Celui-ci se réunit régulièrement comme en témoigne le procès-verbal de la dernière réunion du 19 juin 2024. **La délégation y relève la réactivité de la direction aux demandes des représentants des détenus ainsi que sa volonté d'y donner suite aussi rapidement et concrètement que possible. La délégation invite la direction à veiller à ce que les représentants de patients-détenus de l'annexe et de la première section servent effectivement l'intérêt collectif.**

³⁷ A la date du 8 octobre 2024.

³⁸ Lettre collective n° 155 du 29 juillet 2020 relative au droit de plainte, p. 7/27 (accessible via ce lien : [LC.155.doc \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/FR/onderwerpen/collectieve-acten/155))

J. RÉINSERTION

1. Service psycho-social

106. Les établissements pénitentiaires sont soumis 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 fonction, dans le chef d'une même personne, de soignant et d'expert rapporteur à la chambre de protection sociale (CPS) du tribunal d'application des peines (TAP). En outre, plus fondamentalement, il s'agit de protéger la relation de confiance dans le cadre de l'exercice des soins.

107. L'équipe service psycho-social (SPS) est chargée de l'évaluation de la personne internée et de la rédaction des rapports destinés à éclairer la chambre de protection sociale. Elle a accès au dossier judiciaire, mais n'a pas accès aux informations relatives à la pathologie et au traitement du patient.

108. L'équipe psycho-sociale (SPS) de la prison de Jamioulx est composée de sept assistants sociaux et de cinq psychologues. Un psychiatre-expert exerce au sein de l'équipe à temps partiel (le mardi). Son temps est réparti sur plusieurs établissements pénitentiaires de sorte qu'il n'est pas souvent disponible. Sa présence aléatoire ne facilite pas le travail de l'équipe. Les membres de l'équipe SPS travaillent en binôme sur tous les dossiers (un assistant et un psychologue sont attribués par détenu). **Le CCSP et Unia relèvent que davantage de prévisibilité quant à la présence du psychiatre-expert serait plus efficace vis-à-vis du travail des autres membres de l'équipe SPS.**

109. Le SPS a confirmé que l'étanchéité des informations complique sa tâche et la rédaction d'un rapport en toute connaissance de cause. La possibilité d'obtenir le consentement du patient pour que soient communiquées ces informations permet de contourner cet obstacle. Par ailleurs, la collaboration avec le service soin (SSSP) a favorablement évolué.

C'est également l'équipe SPS qui accompagne les personnes internées dans la préparation de la réinsertion. Lorsqu'un tel plan est envisageable, elle peut activer l'équipe mobile 'Trajet de soins internés' (TSI) compétente (voir la section suivante) proactivement, à la demande de l'avocat ou encore de la famille de la personne internée. L'équipe SPS qualifie sa collaboration avec les équipes mobiles TSI de « très forte ». La délégation a rencontré une équipe solide, ouverte aux projets et à la recherche de solutions même quand il semble n'y avoir aucune perspective. D'autre part, il n'est pas sans intérêt de relever que la motivation des décisions rendues par la chambre de protection sociale du TAP de Mons, dont relèvent la majorité des patients-détenus, ne sont sans doute pas étrangères à la motivation de l'équipe SPS. Les nombreuses décisions consultées par la délégation détaillent d'emblée, soit dès l'internement ou la révocation de celui-ci, les initiatives à envisager en matière de projet de réinsertion (les permissions de sortie en vue d'intégrer une institution de soins adaptée, la mise en place d'un projet thérapeutique etc.).

³⁹ La prise en charge des personnes internées dans les sections psychiatriques des prisons, les sections ou établissements de défense sociale est régie par une Circulaire ministérielle n°1800 du 7 juin 2007 31 formalisant la scission entre les équipes soignantes et l'équipe d'expertise chargée de remettre des avis dans le cadre des modalités d'exécution de la peine. Sur ce même sujet, voir également le rapport relatif à la visite ad hoc à l'établissement de défense sociale (EDS) de Paifve les 5 et 6 mars 2020 [PAIFVE_Visite-ad-hoc_RAPPORT_Complet.pdf \(belgium.be\)](#), par. 27.

Le CCSP et Unia saluent la qualité de la collaboration entre l'équipe SPS et les équipes mobiles TSI ainsi que les évolutions positives constatées dans les décisions des chambres de protection sociale en vue de favoriser la réinsertion des personnes internées.

2. Trajet de Soins Internés⁴⁰

110. En termes de réinsertion, les équipes mobiles Trajet de Soins Internés (TSI) jouent un rôle incontournable. Elles constituent un véritable maillon entre les différents lieux de séjours des personnes internées. À ce titre, elles soutiennent la personne dans la réalisation de son trajet de soins et dans la construction de son projet de réinsertion. Elles développent ou consolident un réseau de personnes-ressource. De façon générale, elles favorisent le flux des personnes internées entre les différentes structures et contribuent également à réduire la méfiance du secteur de soins régulier vis à vis des personnes internées.
111. Les personnes rencontrées étaient tantôt en attente d'une place dans un lieu de placement (principalement à Paifve⁴¹, Manage⁴², ou aux Marronniers⁴³), tantôt dans l'espoir d'intégrer une structure en milieu ouvert dans le cadre d'une libération à l'essai. À cet égard, l'équipe SPS a mentionné à la délégation que les trois-quarts des personnes internées sortent en libération à l'essai ou en suivi à domicile en raison d'une évolution dans la prise de décisions de la Chambre de protection sociale sur ce point. En revanche, les délais d'attente pour l'obtention d'une place en établissement de défense sociale (EDS) seraient de deux ans et demi à trois ans, voire plus. L'équipe soins faisait à cet égard référence au dernier interné transféré de l'annexe après pas moins de cinq ans d'attente.
112. Au moment de la visite 13 personnes internées (sur 23) bénéficiaient de l'accompagnement d'une équipe mobile TSI. Deux d'entre elles devaient bénéficier très prochainement d'une permission de sortie en vue de visiter un établissement du secteur régulier susceptible de les accueillir dans le cadre d'une éventuelle libération à l'essai. Par ailleurs, une troisième personne internée rencontrée devait intégrer un établissement en milieu ouvert dans le mois suivant la visite.
113. L'équipe SPS disait collaborer étroitement avec les équipes mobiles TSI principalement avec les équipes qui relèvent de la Cour d'appel de Mons. Elle explique que les cas de refus de prise en charge par les équipes mobiles TSI sont généralement liés à des critères d'admission imposés par les hôpitaux⁴⁴. Ces critères ne semblent cependant pas toujours très clairs et le choix d'accueillir des patients désignés « middle risk » ne correspond souvent pas à des personnes internées séjournant à l'annexe depuis plusieurs années.

⁴⁰ Y. CARTUYVELS et S. DE SPIEGELEIR, « La privation de liberté des personnes atteintes d'un trouble mental en Belgique : un double régime », R.I.E.J., 2022, pp. 98-99.

⁴¹ Paifve est un établissement de défense sociale qui dépend du SPF Justice ; pour en savoir plus, [voir le site du SPF Justice](#) ; voir également le rapport publié en 2020 par la CCSP au sujet de cet établissement : [CCSP - Publications \(belgium.be\)](#).

⁴² Le centre psychiatrique Saint Bernard de Manage est un établissement de soins psychiatriques pour personnes adultes. Pour en savoir plus, voir [le site du CSM Saint-Bernard](#).

⁴³ Les Marronniers est un hôpital psychiatrique sécurisé qui comprend un établissement de défense sociale. Pour en savoir plus, [voir le site du CRP Les Marronniers](#).

⁴⁴ Alors qu'en ce qui concerne le placement, l'accueil des personnes internées libérées à l'essai a lieu sur base strictement volontaire par les établissements. Dans le cadre de leur candidature, les personnes internées se heurtent donc à des critères d'exclusion, voire à des refus (manque de motivation, interaction difficile avec le groupe, profil d'auteur d'infraction à caractère sexuel (AICS), déficience intellectuelle sévère...).

114. L'équipe soins accompagne régulièrement les personnes internées lors des entretiens avec les équipes mobiles et veille à la bonne communication entre tous les intervenants.
115. Plusieurs personnes rencontrées déplorait ne pas voir leur dossier avancer compte tenu de la lenteur du SPS et la difficulté à pouvoir les rencontrer. L'équipe SPS explique cela par sa charge de travail qui est amplifiée d'une part par les nouveaux détenus entrants en maison d'arrêt et d'autre part par la mise à exécution récente des peines de moins de trois ans⁴⁵. Au surplus, la présence insuffisante et très irrégulière du psychiatre-expert ne permettrait pas à l'équipe de travailler assez efficacement.
116. La plupart des personnes rencontrées sont en souffrance d'une attente interminable et de l'absence de perspective. Il en résulte deux types de réactions dans le chef des personnes internées : soit une saturation du séjour à l'annexe avec des troubles du comportement qui y sont liés, soit à l'inverse, une rupture du lien créé au fil du temps et un effondrement psychique. Les activités proposées à l'annexe et à la première section ne suffisent pas à les distraire de cette attente vécue comme éternelle. Ces activités ont une vocation thérapeutique et/ou occupationnelle mais elles ne répondent pas, ou très indirectement, aux besoins des personnes en termes de valorisation, de réinsertion et d'autonomisation.

Le CCSP et Unia ne peuvent que constater que le maintien de personnes internées dans les conditions décrites dans ce rapport pendant des périodes prolongées comporte un risque indéniable d'aggravation de leur état mental. Par conséquent, leurs chances de réinsertion en seront d'autant plus réduites.

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

117. L'équipe SPS fait valoir qu'elle est totalement démunie face aux personnes condamnées ayant développé une maladie mentale au cours de leur incarcération. En effet, bien que nécessitant des soins psychiatriques et une prise en charge davantage médicale que pénitentiaire, ces personnes sont exclues des modalités de réinsertion prévues en faveur des personnes internées. Ainsi, beaucoup de portes se ferment à l'extérieur pour les condamnés avec des problématiques de santé mentale bien que l'équipe SPS affirme déployer beaucoup d'énergie pour chercher des solutions aussi créatives que possible pour leur permettre d'obtenir des aménagements de peine. Cette équipe déplore entre autres : un manque de structures d'hébergement organisées susceptible d'accueillir notamment les personnes double diagnostic ou auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) ; le caractère trop restrictif des critères d'admission des hôpitaux (par exemple, les patients-détenus avec une problématique de consommation de substance seraient systématiquement refusés) ; la fermeture des lits « T »⁴⁶ ; la modification de la loi sur l'internement qui aurait pour conséquence que certaines personnes qualifiées « sur le fil » ne sont plus internées et sont dès lors exclues de possibilités TSI. En conséquence, ces personnes détenues avec un problème de santé mentale en arrivent le plus souvent à purger la totalité de la condamnation (« à fond de peine ») sans aucune préparation et sans aucune solution adaptée à leur état de santé à la sortie et ce, alors que leur état de santé se sera plus que probablement dégradé en prison. Sans soutien, sans

⁴⁵ Voir notamment à ce sujet l'avis du 15 avril 2024 du CCSP relatif aux « mesures pour lutter rapidement contre la surpopulation » ; accessible via ce lien : [F_AV_2024_01_Avis-mesures-surpopulation.pdf \(belgium.be\)](#) .

⁴⁶ Les lits « T » sont des places situées dans les services d'hospitalisation de jour neuropsychiatriques de traitement de malades adultes.

accompagnement et sans prise en charge appropriée à l'extérieur, la récidive en sera souvent le seul résultat.

118. Le service SPS observe un manque criant de places dans les structures AViQ destinées à l'accueil des personnes internées avec une déficience intellectuelle, avec un double diagnostic ou des personnes âgées.

QUANT A LA REINSERTION :

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

- garantir que le service psychosocial (SPS) dispose de suffisamment de ressources pour assurer le suivi des dossiers des personnes internées et ce malgré les conditions de surpopulation et la mise à exécution des courtes peines.

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

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

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

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

119. Toute personne détenue est en situation de vulnérabilité. Toutefois, certains groupes présentent un critère protégé par la législation antidiscrimination⁴⁷ (notamment les femmes, les personnes homosexuelles, transgenres, âgées, d'origine étrangère...), sont exposés à une vulnérabilité accrue et peuvent faire l'objet d'un traitement moins favorable. Par conséquent, il appartient au personnel de l'établissement de veiller sans cesse à ce que ces personnes bénéficient des garanties et des protections leur permettant d'exercer, sur un pied d'égalité avec les autres détenus, leurs droits fondamentaux et/ou de détenus (accès au préau, accès à l'hygiène...).

120. Parmi les publics susceptibles d'être confrontés à une quelconque forme de discrimination⁴⁸, la délégation a constaté que : les personnes âgées ne font l'objet d'aucun aménagement particulier, si ce n'est l'accès éventuel au soutien d'un co-détenu ; les personnes d'origine étrangère, qui ne parlent pas le français, n'ont d'autres choix que de recourir au service d'un membre du personnel ou d'un codétenu en guise d'interprète. Cette barrière linguistique impacte leur vie quotidienne et se répercute sur la qualité des soins.

121. Quant aux personnes en situation de handicap physique, elles évoluent dans un environnement qui n'est pas accessible. Elles doivent également compter sur le soutien d'un codétenu, tant en cellule que dans les espaces collectifs. Cet état de dépendance renforce leur

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... Pour parcourir de l'ensemble des critères, consultez le site d'Unia [Critères de discrimination | Unia](#)

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

situation de vulnérabilité : elles sont manipulées et portées de façon inadéquate par des pairs qui ne sont pas formés à rencontrer leurs besoins spécifiques ; elles sont exposées plus largement au harcèlement, racket, chantage et craignent par conséquent de sortir au préau ; elles ne disposent pas non plus des conditions matérielles et médicales décentes (caisse en carton pour rehausser leurs jambes, prothèse de jambe abimée et non renouvelée...) ; elles n'accèdent pas à des droits fondamentaux dans des conditions conformes à la dignité humaine et sur un pied d'égalité avec les autres (préau, douches...). Dès lors, seul le soutien de codétenu dont le statut n'est pas officiel, ne répond pas aux critères d'un aménagement raisonnable (un aménagement raisonnable modifie un environnement inadapté pour le rendre accessible à une personne en situation de handicap)⁴⁹.

122. Les personnes en chaise roulante, quant à elles, n'ont qu'un accès limité aux infrastructures de l'établissement et n'ont tout simplement pas accès au préau.

123. Au moment de la visite, le personnel n'avait pas connaissance de personne s'identifiant comme personne transgenre, au genre fluide et intersexe. Il n'avait pas non plus identifié de personnes internées sans titre de séjour. Face à ce public cible, l'équipe du SPS nous a partagé la difficulté de leur offrir une issue de sortie, faute de couverture sociale leur permettant de financer une prise en charge extérieure. En réponse à cette situation, certaines chambres de protection sociale n'ont d'autres choix que de prononcer la libération définitive. Bien souvent, la personne se trouve alors placée dans des situations propices à la décompensation et à la récidive.

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

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

- protéger les personnes identifiées comme vulnérables et leur donner accès à des conditions matérielles et médicales qui répondent à leurs besoins et à la dignité humaine ;
- prévoir un nombre suffisant d'appareils de traduction garantissant une traduction de qualité ;
- désigner, au sein du personnel, un référent formé à la lutte contre les discriminations et à la mise en place des aménagements raisonnables ;
- outiller le personnel à adopter des gestes appropriés à l'égard des personnes en situation de handicap.

⁴⁹ Pour en savoir plus au sujet des aménagements raisonnables, consultez le site d'Unia [Que sont les aménagements raisonnables ? | Unia](#)



IV. ANNEXE : OBSERVATIONS DES AUTORITES COMPETENTES

Sarah Grandfils

De: Antoine Catherine <catherine.antoine@just.fgov.be>
Envoyé: vendredi 28 mars 2025 15:26
À: Sarah Grandfils
Cc: Somville Odile; DLD Jamioux Dir (EPI); CdS Jamioux; Pieter Houbey; Marie Horlin (UNIA); DLD Dgepisud Dirregionale (EPI)
Objet: RE: CCSP-UNIA * Rapport de visite * Prison de Jamioux (santé mentale) juin 2024
Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Avec indicateur

Bonjour Madame Grandfils,

Voici nos remarques :

- P.10
Capacité 1^{ère} section : 26 places (23 duos) + 4 cellules de punition
Capacité 3^{ème} section 24 places (9 duos, 1 quatuor et 2 isolements psychiatriques dont 1 insalubre)
- P.12 : un accueil entrant est organisé par l'équipe soins attachée à l'annexe
- P.14 §32 : la formulation pourrait laisser entendre que les douches ne fonctionnent qu'avec de l'eau froide – il s'agissait d'un problème isolé.
- P.18 : dans le grand PI, il s'agit d'une fresque murale qui a été réalisée avec le partenariat d'un artiste et non de tags.
- P.19 : les manquants dans les cantines ne sont pas dus à un problème de stockage à la prison, mais aux pénuries au sein des magasins (pas de stock à la prison sauf pour la cantine entrant - papier WC, eau, produits de 1^{ère} nécessité - et le tabac.
- P.22 : personnel soignant :
Equipe soin :
 - 1 assistante sociale au cadre, la seconde est une assistante sociale de première ligne attachée à l'équipe médicale générale
 - 1 psychologue au cadre, la seconde est une psychologue de première ligne attachée à l'équipe médicale générale
- P.27 : activités thérapeutiques
La vision de la direction est axée sur la sécurité dynamique et sur le maintien des activités destinées aux détenus malgré les difficultés de planification régulière. L'équipe soins n'informe pas la direction de l'annulation des activités qui n'est donc pas en mesure de réagir pour les maintenir. La plupart des activités se font sans la présence de personnel pénitentiaire et pourraient être maintenues pour autant que la prise en charge par le personnel de soins se fasse à la cellule.
- P.32 : prévention du suicide : l'asbl Un Pass dans l'Impasse est présente et organise des campagnes de sensibilisation et des groupes de paroles pour les détenus (dont les internés)
- P.33 : Tous les incidents sur section sont gérés par le personnel de surveillance ; l'appel à l'équipe d'intervention ne se fait que pour les incidents isolés en cellule (exemple : barricadage, destruction de cellule). La lecture du §95 laisse entendre que le recours à l'équipe d'intervention est la norme, alors qu'il s'agit de l'exception.
- P.35 §103 : Les placements en cellule de punition peuvent également être décidés par Mesure de Sécurité Particulière
- P. 39 : nous sommes restés un long moment sans recevoir les dépliant d'information relatifs à la Commission de surveillance et Commission des Plaintes qui sont distribués et expliqués à l'accueil entrant réalisé par la direction ; ils sont à nouveau disponibles.
- Registres : Pour établir les registres, nous nous sommes basés sur la description des registres à tenir dans les LC 156 (MSP/RSP) et 124 (régime disciplinaire). Le canevas y est bien précisé.
Les AP notent bien dans le **registre de l'utilisation des moyens de coercition** tous les placements en CR (il n'y a pas de registre de placement en CR) même quand il n'y a pas contrainte physique.

Le CCS et Unia souhaitent être informés de l'état d'avancement des travaux :

- Chantier châssis : terminé ce 26/03/2025
- Douches 1^{ère} et 2^{ème} sections : devrait être terminé pour le 4 avril.

Bien à vous.

Catherine ANTOINE
Cheffe d'établissement



SPF Justice
Etablissement pénitentiaire de Jamioux

Rue François Vandamme 172, 6120 Jamioux
071/ 229.471
Catherine.antoine@just.fgov.be