

Bilan du médecin de la commission de surveillance de Lantin ;

Paul Massion, le 1 décembre 2014

Problèmes principaux observés depuis avril 2013 :

1) **manque de médecins tant** généralistes (4 pour plus de 1000 détenus, après la démission du 5^e en octobre), que spécialistes (exemple diabétologue et/ou endocrinologue : refus de la citadelle et du CHU de Liège, n'arrivant pas eux-même à assumer leurs propres multiples sites de consultations), mais aussi manque de psychiatres (2 pour Lantin), manque de psychologues à visée thérapeutique (3 mi-temps pour 1000 détenus, contre 20 psychologies dédiées exclusivement ou presque aux expertises judiciaires) ; de plus, les médecins ne sont plus payés pour leurs gardes (grèves en mars 2014), et aucun candidat médecin généraliste malgré démarches et offres d'emploi ;

proposition :

- que les médecins des prisons dépendent du ministère de la santé, avec relèvement de la rétribution octroyée.

- Instauration d'un service civil pour médecin, obligés de participer sous une forme ou l'autre à des problèmes de santé publique

2) **refus d'autorisation de liaison informatique** entre Lantin et la Citadelle, malgré la faisabilité sans coûts et de manière parfaitement sécurisée, dicit tous les informaticiens, que ce soit de Lantin, de la citadelle et du réseau central Epicure ; refus de la hiérarchie judiciaire (Mr Dewitte, Mr Vandenstein le directeur ICT du ministère responsable) pour des raisons obscures. Ceci malgré l'appui de la direction de Lantin (Mr Brisys, lettre en mars 2014), et le bénéfice évident à tous niveaux, que ce soit du point de vue médical pour les détenus, logistique en personnel mobilisé coté agents et coté police, et d'un point de vue sécuritaire en évitant des transferts inutiles pour avis spécialisés obtenables en cas de liaison informatique.

proposition : obtenir l'autorisation de la hiérarchie par insistance bienveillante ou action politique

3) **la toxicomanie**, omniprésente et semblant inéradicable, plongeant les détenus toxicomanes au préalable ou devenus comme tels en prison, et ce pour des drogues de plus en plus dures, dans un cercle vicieux de déchéance et de non-réinsertion. Les fouilles à nus étant réalisables que par des médecins et sur ordre de la direction de la prison, l'entrée des stupéfiants n'est pas contrôlée, ni chez les hommes, ni chez les femmes.

propositions :

- la dépénalisation du cannabis aurait l'avantage de ne pas mettre en prison des dealers ou consommateurs de cannabis et les éloignerait de la sorte des drogues plus dures.

- faire des ailes « propres » où les détenus non toxicomanes ou souhaitant en être délivré et sur base volontaire accepteraient les techniques de dépistage (chiens, fouilles à nu si nécessaire, détecteurs autres)
- investir dans des détecteurs de haute technologie
- développer les campagnes de sensibilisation dans les écoles secondaires

4) **prise en charge des internés** : régulièrement gardés en prison, privés de liberté et insuffisamment pris en charges, alors qu'ils ne doivent pas y être mais bien hospitalisés en service de psychiatrie fermée

propositions :

- investissement dans de nouvelles structures psychiatriques fermées ;
- les détenus internés doivent impérativement dépendre du ministère de la santé
- renforcer les équipes psychiatriques et psychologiques de soutien

5) **la qualité des soins médicaux** est globalement très correcte, compte tenu des forces en présence ; l'erreur médicale reste possible et est observée comme ailleurs, mais la lourdeur de la procédure d'hospitalisation et le manque de possibilité de surveillance rapprochée des détenus malades à risque d'hospitalisation explique les accidents d'hospitalisations en urgence trop tardives et les décès inopinés. De plus, le manque de médecin rend le temps de consultation par détenu parfois dérisoire (5-6minutes), empêchant un examen clinique correct. La collaboration des agents pénitenciers est à ce sujet primordiale dans la surveillance bienveillantes des détenus malades laissés en cellule, et dans l'alerte à donner en cas de dégradation.

propositions :

- allègement de la procédure d'extraction pour urgences et/ou hospitalisation à la citadelle
- mise sur pied d'une procédure de surveillance des détenus malades instables, moyennant des cellules réservées à cet effet en polyclinique, ou un passage obligé des infirmiers de garde auprès des détenus malades décrétés à risque par le médecin.
- rendre transmissible les résultats des autopsies aux médecins des prison (par exemple à terme, à la fin de l'instruction), au lieu de les garder confidentiels en cas d'instruction, privant ainsi les médecins de progresser dans leurs éventuelles erreurs diagnostiques

6) **conditions de travail des ateliers de Lantin** : problèmes graves constatés lors de la visite le 16 mai 2014 avec le dr Detry, médecin du travail et Mr Assenmacker, conseiller en prévention: problème d'aération et d'aspiration des vapeurs de soudure à l'atelier de soudure ; problème de chaleur étouffante à l'atelier Booster et à celui de la maison d'arrêt ; problème d'interdiction de fumer non

respectée à l'atelier de la maison d'arrêt avec des détenus qui fument en cachette derrière les montagnes de carton avec risque d'incendie; absence de surveillance par la médecine du travail des détenus- travailleurs rémunérés ; problème d'hygiène des mains : absence d'essuie-tout ;

propositions :

- achat d'un extracteur d'air à l'atelier soudure en collaboration avec l'employeur externe présent en permanence (Mr Radoux) ; inverser la soufflerie air chaud-air froid du chauffage existant si chaleur ; attribution d'un local fermé et ventilé pour les fumeurs ; rouleaux de papier partout pour l'hygiène ; nomination d'un médecin du travail pour les détenus (Dr Babèche ne voit que le personnel) , ce qui dépend du Dr vets, la directrice d'Empreva.