



Commission
de Surveillance
Paifve

RAPPORT ANNUEL 2021
DE LA COMMISSION DE SURVEILLANCE DE
L'ÉTABLISSEMENT DE DÉFENSE SOCIALE DE PAIFVE

Table des matières

1.	La Commission de Surveillance	1
1.1.	Composition au 31 décembre 2021	1
1.2.	Fonctionnement	1
1.3.	Traitement des demandes des personnes détenues	4
2.	L'établissement pénitentiaire concerné	7
3.	La surveillance	10
3.1.	Thématiques principales relevées par la CdS	10
3.2.	Thématique transversale de l'année 2021 : L'infrastructure	38
4.	Le droit de plainte	40
5.	Les trois principales conclusions et recommandations de la Cds pour l'année....	41
6.	Principaux défis de la CdS et principaux axes de travail pour l'année 2022 :	41

1. La Commission de Surveillance

1.1. Composition au 31 décembre 2021

1. Brigitte Boulangé – infirmière et criminologie retraitée
2. Camille Couette – criminologue en formation, chargée de mission au sein de 2 asbl traitant des questions carcérales (I.Care et la Concertation des associations actives en prison)
3. Jacques Daele – *Vice-président ; membre médecin* - orl pensionné
4. Dylan Depret – médiateur et étudiant en master en droit
5. Aurélie Ehx – philosophe ; coordinatrice de l'ASBL L'Autre "lieu" – RAPA (Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives)
6. Alexandra Greco – étudiante en master en criminologie
7. Iliass Khatmi – *Président* - délégué syndical
8. Christian Paque – *membre juriste* - procureur honoraire
9. Béatrice Poupart – *membre juriste* - juge de paix honoraire
10. Adeline Wynands – étudiante en master en criminologie

La commission de surveillance (CdS) comptait début 2021 8 membres et une secrétaire. Au cours de l'année, 1 membre l'a quittée (Monsieur Charles-Henry Leroux – notaire honoraire), ainsi que Madame Françoise Vancoppenolle, secrétaire. 3 membres l'ont rejointe (Dylan Depret, Alexandra Greco et Adeline Wynands). Fin 2021, elle compte alors 10 membres.

Madame Brigitte Boulangé, jusqu'alors présidente faisant fonction de la CdS a cédé sa place à Monsieur Iliass Khatmi, qui a été élu par la commission.

La commission des plaintes (CdP) comptait, début 2021, 3 membres : Monsieur Charles-Henry Leroux (président), Monsieur Christian Paque et Madame Aurélie Ehx. Suite à la démission de Monsieur Leroux en juin 2021, Monsieur Paque repris le poste de président, et Monsieur Iliass Khatmi celui d'assesseur. Fin 2021 ce dernier dû céder sa place à Madame Béatrice Poupart, suite à une incompatibilité entre son mandat de président de la CdS et assesseur de la CdP.

1.2. Fonctionnement

Pour remplir les missions de surveillance, avis et médiation qu'impose la loi de principe, les membres de la Commission réalisent des tournantes. Chaque mois, un membre ou

une membre se propose comme « commissaire du mois » : accompagnée d'une autre commissaire, celles et ceux-ci iront au moins une fois par semaine, au sein de l'établissement.

ANNEES	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	2021	
NOMS / MEMBRES	JANV.	FEV.	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL.	AOUT	SEPT.	OCT.	NOV.	DEC.	
Brigitte BOULANGE	5, 13, 21, 28			12, 21, 27			12, 19, 26				5, 8, 17, 23, 30		15
Camille COUETTE	21	23	17, 24	8	6, 12, 19, 27		3		3, 8, 15, 20			4, 30	16
Jacques DAELE	5, 13, 21, 28		29			2, 8, 15, 29	26	13, 20, 27					13
Dylan DEPRET								3	3, 28			4, 8, 13, 20, 30	8
AuréliE EHX (CdP)	28	1,12		8,27		23			3, 28		8		9
Alexandra GRECO											5		1
Iliass KHATMI		2, 8, 16, 23	24				3, 12, 19,26	3	8, 15, 20				13
Charles-Henri LE ROUX (démission 06/21)				12, 21, 27									3
Christian PAQUE (CdP)			4, 9		6, 12, 19, 27			13		5, 15			9
Beatrice POUPART (CdP)		2, 8, 16, 23	4, 9, 17, 29			2, 8, 15, 23, 29		27		5, 19, 25		8, 13, 20	19
Adeline WYNANDS									8	15	17, 23, 30		5
Nombre visites / mois	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	

Tableau de passages de la CdS dans l'établissement / nombre de visites par mois et par commissaire

A leur arrivée dans l'établissement, les commissaires passent par le bâtiment administratif demander les registres « population » et « disciplinaire », puis se dirigent vers l'un ou l'autre pavillon. Ils-elles relèvent ensuite les boîtes aux lettres de la Commission (une boîte est présente dans chaque pavillon). Les patients¹ y déposent (rarement) des « fiches-messages » afin de demander un entretien aux commissaires présent-es, ou bien à l'un-e commissaire en particulier. Les commissaires du mois s'entretiennent aussi de manière spontanée avec les patients qu'ils-elles croisent lorsqu'ils-elles visitent l'établissement : ces entretiens peuvent être suite à une interpellation d'un patient, ou bien suite à une demande du-de la commissaire du mois, qui assure un suivi.

Les commissaires rédigent ensuite un « rapport mensuel », qui fait état des différents constats réalisés pendant le mois quant aux conditions de détention et des problèmes qu'ils-elles ont résolus ou tenté de résoudre.

La Commission se réunit une fois par mois, pour discuter de son fonctionnement général et des rapports mensuels.

Les membres de la Commission communiquent entre eux à l'occasion des réunions mensuelles mais échangent aussi régulièrement des mails. La Commission a un document partagé afin de pouvoir suivre de manière collégiale les rencontres réalisées par chacun-e.

Une réunion mensuelle est organisée avec le directeur général de la prison ; ces moments permettent de discuter des perspectives bien que très peu voient le jour. Quelques réunions ont dû être annulées en raison d'une absence prolongée du directeur (voir *infra*).

Le recrutement de nouveaux et nouvelles commissaires au sein de la CdS a donné un nouvel élan et une nouvelle dynamique à celle-ci au cours de l'année 2021.

Les outils utilisés, tels que le fichier de suivi interne, qui permet un partage des informations utiles sur les patients rencontrés dans l'établissement s'est vu devenir indispensable au sein de la Commission.

Il est difficile pour les membres de la Commission de surveillance de se tenir aux missions annoncées par la loi, à savoir surveiller, contrôler et faire de la médiation si besoin est. Effectivement, de nombreuses carences se font ressentir dans l'établissement : du fait de l'éloignement de l'EDS, les patients ne reçoivent que très peu de visites ; très peu de services externes viennent travailler dans l'établissement ; les différentes équipes (soins, psychosociales, de surveillance) sont en constante déficit de personnel. Ces différents

¹ En vertu de la loi de l'internement, les personnes internées ne sont pas nommées « détenues ». Cependant, le terme « patient » sera ici privilégié à celui « d'interné ».

points font que les patients ont besoin d'attention et parfois d'aide. Les missions de la Commission sont donc élargies, parfois les commissaires ont un rôle d'écoute, parfois de soutien, ou encore parfois d'entremetteur·euses entre différents services et la personne.

1.3. Traitement des demandes des personnes détenues

Comme expliqué *supra*, les commissaires peuvent être saisi·es *via* la boîte aux lettres de la CdS. Cependant, ce moyen reste très rarement utilisé par les patients. A cela, nous avons pu identifier un frein à son accès pour le pavillon cellulaire (PCE) : effectivement, les patients ne peuvent pas accéder librement à celle-ci, puisqu'ils n'ont pas l'occasion de sortir de leur section, et que cette boîte se situe dans le hall d'entrée du pavillon. A ce propos, plusieurs patients résidant sur ce pavillon, ont pu nous dire qu'ils refusaient de passer par les agent·es, en qui « ils n'ont pas confiance ». En 2021, la boîte aux lettres de la CdS a été déplacée : initialement placée avec celles des différents cultes (à gauche de la porte grise sur l'image ci-dessous), elle est maintenant isolée en face du bureau des agent·es (à côté de la borne incendie, le bureau des agent·es donnant particulièrement dessus).

Dans le deuxième pavillon, le PCO, pavillon ouvert, les patients ont accès plus facilement à la boîte aux lettres de la CdS, bien que celle-ci se trouve également accolée au bureau des agent·es.



La boîte aux lettres de la CdS (au PCE) est la boîte à droite de la borne incendie. Le bureau des agent-es est le bureau juste en face. Initialement, la boîte se trouvait avec les autres, tout à droite sur l'image.

Les commissaires du mois s'entretiennent également de manière spontanée avec les patients qu'ils-elles croisent lorsqu'ils-elles visitent l'établissement : ces entretiens peuvent être suite à une interpellation d'un patient, ou bien suite à une demande du/de la commissaire du mois, qui assure un suivi. Les entretiens se réalisent soit dans le couloir en individuel (ou en collectif quand la demande est collective), soit dans la chambre des patients, ou bien dans une pièce de vie commune (cuisine, salle de TV...).

L'objet des demandes des patients concerne très régulièrement des problématiques d'ordre administratif : comptabilité, TAP, dossier psychosocial... Il n'est alors pas rare que les commissaires réalisent des « navettes » entre les patients et les membres du greffe ou de la comptabilité, voire de la direction, en vue de tenter d'apporter une réponse à ces problèmes. **En cette année 2021, une part importante des entretiens concernait**

également des plaintes quant au manque d'activités² et la récurrence des « chambres fermées ».

	Nombre de saisines de la CdS en 2021 ³
Interpellation par patient	184
Interpellation par la CdS	159
Demande d'une tierce personne (visiteuse de prison et famille via CCSP)	3
Rapport via boîte aux lettres	13
Total	359

	Objet de la saisine de la CdS en 2021
Conditions de détention	142
Contact extérieur	15
Incident	41
Personnel	54
Plan de détention et aménagement de la peine	54
Régime et activités	28
Sécurité, ordre et discipline	18
Soins de santé	47
Total	359

² Ce terme est à comprendre au sens large. Effectivement, dans l'établissement, est considéré comme étant une « activité » toute sortie de la chambre. Ainsi, le matin et l'après-midi, une heure de « chambre ouverte » sur la section est appelée « activité ».

³ Les statistiques suivantes sont établies à partir de notre fichier de suivi interne. L'utilisation de cet outil peut varier d'un-e commissaire à l'autre, ces chiffres sont donc un « minimum ».

2. L'établissement pénitentiaire concerné⁴

a. Bâtiments, régimes et populations



L'EDS de Paifve a une capacité de 208 places. En vertu d'un accord avec l'administration centrale, 5 lits doivent rester disponibles pour accueillir des patients en urgence. Les patients sont répartis dans deux pavillons différents, soit un pavillon cellulaire (PCE) et un pavillon communautaire (PCO).

Ci-dessous, le nombre de patients internés lors des visites de la CdS. Le « listing population » des patients est envoyé chaque semaine par une membre de

⁴ Diverses informations sont reprises du rapport de visite ad hoc à l'établissement de défense sociale (EDS) de Paifve du CCSP, consultable via ce lien : https://ccsp.belgium.be/wp-content/uploads/2020/10/PAIFVE_Visite-ad-hoc_RAPPORT_Complet.pdf. De plus amples informations concernant les régimes de détention à Paifve sont exemplifiés dans ce rapport.

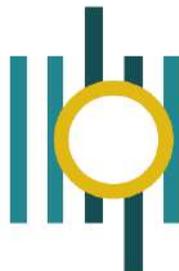
l'administration à la secrétaire de la commission. Sur ce listing, sont lisibles des effectifs des pavillons, mais également les situations des patients : permission de sortie, congé pénitentiaire, hôpital, extraction, sortie...

	Visite 1	Visite 2	Visite 3	Visite 4	Visite 5	Moyenne
Janvier	204	202	203	199	/	202
Février	201	202	201	202	/	202
Mars	200	201	202	202	/	202
Avril	205	202	201	202	/	203
Mai	202	200	201	200	/	201
Juin	200	200	201	199	199	200
Juillet	199	195	200	202	/	199
Août	202	202	202	201	/	202
Septembre	202	203	202	200	197	201
Octobre	195	199	197	198	/	198
Novembre	195	199	195	195	199	197
Décembre	/	/	/	/	/	/

Nous constatons **une moyenne de 201 patients internés à Paifve pour l'année 2021.**

	Janv	Fev	Mars	Avr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	
Entrants	3	7	3	2	6	3	5	2	1	8	7	2	49
Sortants	3	4	2	2	6	2	4	1	3	7	3	1	38

Les chiffres de ces deux tableaux permettent de constater les faibles « mouvements de population » de l'établissement. La Commission constate également qu'il y a plus d'entrants que de sortants.



Le pavillon cellulaire (PCE) est composé de 2 ailes comptant 73 chambres individuelles, 6 cellules d'isolement et 4 cellules dites « de punition » ou « cachots » réparties sur deux niveaux. Un régime fermé évolutif (entre le rez-de-chaussée et le 1^{er} étage y est d'application). Le rez-de-chaussée héberge les patients aux pathologies les plus lourdes, incompatibles avec la vie en communauté. Mis à part les sorties au préau pendant une heure deux fois par jour et la douche, les patients n'ont que très peu l'occasion de sortir de leur cellule. Ces sorties dépendent des décisions du personnel de surveillance : par exemple, il arrive que lorsque celles et ceux-ci sont en sous-effectif (en dessous de 6 agents pour ce pavillon), ils-elles ne laissent pas la possibilité aux patients d'aller au préau.



Le pavillon communautaire (PCO) est composé trois ailes comptant 112 chambres, 5 cellules d'isolement et 4 cellules dites « de punition » ou « cachots » réparties sur deux niveaux où un régime de 'portes ouvertes' est pratiqué durant la majeure partie de la journée.

Au sein de ce pavillon, les patients sont libres de circuler dans leur section pendant la majeure partie de la journée (de 7h à 12h et de 14h30 à 21h) et les sorties au préau sont libres.

b. Des changements et bouleversements dans les équipes

Le service psychosocial (SPS) comprend théoriquement 2 psychiatres à raison de 24h par semaine. **En 2021, une psychiatre a pu être recrutée, celle-ci vient une fois par mois pendant 1 semaine (la Commission ne sait pas à raison de combien d'heures) épauler le second psychiatre.** Le SPS est également composé de 7 psychologues et de 6 assistantes sociales.

L'équipe soin, quant à elle, comprend un médecin généraliste qui passe quotidiennement épaulé par une équipe de médecins généralistes qui assurent des gardes les week-ends. Ils-elles se répartissent les gardes de Paifve et de Lantin. L'équipe soin comprend 4

psychiatres soin (2 viennent 2 jours par semaine, et les 2 autres 1 jour par semaine). Il y a également 3 psychologues, 11 équivalents temps plein d'infirmiers et infirmières psychiatriques, 9 éducateur·rices, 2 assistant·es sociaux·les, une ergothérapeute et 3 kinésithérapeutes.

Un recrutement massif est en cours depuis le mois d'août, prévoyant l'engagement de 4 psychologues, 12 éducateur·rices, 6 ergothérapeutes, et 11 infirmier·es.

Il y a 200 agent·es de surveillance pénitentiaires, 30% en incapacité de travail en permanence.

En 2021, l'équipe de direction a également été chamboulée : le directeur de l'établissement eu des soucis de santé pendant de longs mois, laissant les autres directeurs et directrices gérer seul·es l'EDS. Celles et ceux-ci devant aussi jongler avec les absences (pour maladie ou congés) de chacun·e, cela fût éprouvant pour elles et eux. Fin 2021, le directeur général repris ses fonctions.

3. La surveillance

3.1. Thématiques principales relevées par la CdS

a. Les conditions de détention

i. Cuisine et alimentation

L'article 42 de la loi de principes dispose que : « L'alimentation du détenu doit être fournie en quantité suffisante, respecter les normes d'hygiène modernes et, le cas échéant, être adaptée aux exigences de son état de santé ».

En 2021, 3€81 ont été accordés par jour et par patient pour les repas de la journée. Les patients reçoivent trois repas par jour, dont un repas chaud le midi et un repas froid le soir (tartines et soupe).

Le sujet des repas est souvent abordé par les patients : ceux-ci critiquent la nourriture car ils ne la trouvent pas bonne et qu'elle est distribuée en trop faible quantité⁵. Après consultation, sur les 4 semaines du mois, des différents menus de la semaine, il apparaît qu'ils manquent cruellement de fruits, mais aussi de légumes – seules les pommes de terres semblent être considérées comme des légumes –. Le vendredi midi, c'est purée en

⁵ A ce titre, certains patients accusent des membres du personnel de surveillance de se servir dans les repas des patients.

poudre, lors de notre visite les poubelles en sont remplies. On croise des patients qui se font à manger avec les produits qu'ils ont pu cantiner. Un agent nous dira « j'ai honte de servir ce que je sers, si on servait la même chose à Lantin, il y aurait déjà eu une émeute ».

Un des chefs de la cuisine a pu présenter à deux commissaires le formulaire sur lequel il se base pour préparer les régimes des patients : « régime sans porc », « diabétique », « hypolipémiant », « mixte », « sintrom », « sans viande », « édentés ». Il y a aussi une possibilité de cocher info allergènes : gluten, crustacés, œufs, poissons, arachides, soja, lait/lactose, fruits à coques, céleri, moutarde, sesame, sulfites, lupin, mollusques.

Ainsi, la cuisine gère la confection des menus qui nécessitent une attention particulière. Cependant, sur section, de par les observations que la CdS peut faire lors de ses visites et d'entretiens avec les agent-es, la distribution de ces menus spécifiques semble confuse. Ils-elles passent avec un chariot où est déposé le menu du jour, et le distribue à tous les patients, retirant parfois la sauce pour l'un ou l'autre.

Au mois de mai, le ramadan a eu lieu. Les patients désirant jeûner ce mois ont pu le faire. Leurs repas leur ont été distribués dans des barquettes en plastique afin qu'ils puissent être conservés jusqu'au soir. Une dizaine de patients ont fait ramadan.

Jeudi, 20 Mai, 2021	
Plat(s):	Potée au céleri Côte de porc - rég : escalope de dinde
Souper:	Potage Jambon de dinde
Vendredi, 21 Mai, 2021	
Plat(s):	Filet de colin d'Alaska Epinards Pommes purée - rég : riz
Souper:	Potage Fromage frais nature de Saint-Hubert
Samadi, 22 Mai, 2021	
Plat(s):	Saute de porc - rég : cuisse de poulet Carottes Vichy Pommes nature
Souper:	Potage Choco noisettes - rég : patis suisses 20%
Dimanche, 23 Mai, 2021	
Plat(s):	Epigramme d'agneau - rég : steak haché de boeuf Salade de tomates Pommes croquettes - rég : nature
Souper:	Potage 2 œufs durs
Lundi, 24 Mai, 2021	
Plat(s):	Mecaroni bolognaise
Souper:	Potage Tranchettes emmental - rég : gründer light
Mardi, 25 Mai, 2021	
Plat(s):	Hot-dog
Souper:	Potage Boudin blanc Rég s/porc : mortadelle de boeuf aux olives Rég maigre : jambon de dinde
Mercredi, 26 Mai, 2021	
Plat(s):	Pêche au thon - frites Rég : salade de pâtes au thon
Souper:	Potage Chionzo Rég s/porc : saucisson de poulet portion

Mercredi, 12 Mai, 2021	
Plat(s):	Carbonnade de boeuf façon hongroise Pommes frites - rég : nature
Souper:	Potage Saucisson de poulet portion
Jeudi, 13 Mai, 2021	
Plat(s):	Escalope de dinde, sauce béarnaise Tomate au four Pommes sautées
Souper:	Potage Œufs à la russe
Vendredi, 14 Mai, 2021	
Plat(s):	Marmite du pêcheur Pommes purées - rég : riz
Souper:	Potage Camembert portion - rég : fromage affinois light
Samadi, 15 Mai, 2021	
Plat(s):	Saucisse de cheval Pommes béchamel Pommes nature
Souper:	Potage Pipe d'Ardenne Rég s/porc : cervelas de volaille Rég maigre : filet de cheval fumé
Dimanche, 16 Mai, 2021	
Plat(s):	Rôti de porc - rég : de dindonneau Chicon braisé Pommes noisettes - rég : nature
Souper:	Potage Jambon cuit - rég : de dinde
Lundi, 17 Mai, 2021	
Plat(s):	Salade de pâtes au jambon de dinde
Souper:	Potage Gouda fran : affinois light

Un problème récurrent fut également celui de l'approvisionnement en produits « communs » pour les patients : margarine, confiture, café, produits d'entretiens (pour le servant de section). Il a été relevé que des restrictions furent imposées par l'administration pénitentiaire, au détriment des patients.

Au PCE, une machine à café « commune » a été installée dans le hall du bâtiment, afin que tous les servants de section puissent venir se servir pour les autres patients. Cette machine, bricolée par les techniciens de l'établissement est issue de la combinaison de deux anciennes machines récupérées à la prison de Verviers. Après avoir fonctionné un temps, à la fin de l'année elle était en panne, à cause d'un câble d'alimentation⁶. Des machines plus petites ont tout de même été mises sur section afin que le servant puisse distribuer de l'eau chaude à chacun.



Recommandations de la Commission

Respecter les menus spécifiques imposés à certains patients par le service médical.

Faire appel à un·e diététicien·ne afin d'améliorer la confection des repas.

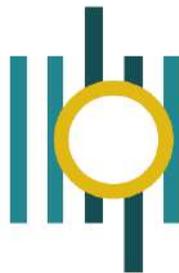
ii. Cantine et caisse d'entraide

Deux types de cantines existent : l'interne et l'extérieure.

La cantine interne, ou ordinaire, est gérée par l'économat. Dans celle-ci, on retrouve les produits alimentaires « communs », ainsi que du tabac. Le fournisseur est Colruyt.

Les fiches de cantine doivent être remplies par les patients désirant cantiner (parfois aidés des éducatrices) et sont ramassées le samedi. Les commandes sont distribuées sur section le jeudi. Des affiches « publicitaires » pour certains produits sont parfois affichées dans les différentes sections pour signaler de nouveaux produits au catalogue.

⁶ Cette machine étant issue de récupération, les pièces à changer sont difficiles à trouver, et cela entraîne donc un temps très long de réparation.



En mai, il a été possible de faire une double cantine la semaine du 20 mai, car une coupure de courant générale a été opérée les 17 et 27 mai : une entreprise extérieure vient annuellement vérifier les groupes électrogènes ceci impliquant que pendant ces deux jours, toute l'informatique de l'EDS fut en pause. Cette information a été indiquée sur section par une note de la directrice au début du mois de mai.

La fiche de cantine qui suit a été donnée à la Commission par l'économat (service en charge des cantines/approvisionnements), qui a précisé que les prix été en train d'être revus (à la hausse), au mois de mai.

Dans les produits proposés la Commission constate la présence en grand nombre de produits sucrés (chocolat, confiseries, sodas), des épices, café, thés. Elle a pu constater très peu de légumes (uniquement haricots verts, petits pois, pommes de terre, olives) et très peu de fruits (ananas, cerises, cocktail de fruits, compote, pêches) : le tout, en conserves.

Les prix de la cantine sont ceux donnés par le fournisseur, indexés de minimum 10% de taxe pour la caisse d'entraide sociale.

Cependant, on peut remarquer sur la photo ci-contre, les prix de Paifve suivis des prix proposés à la prison de Forest, suivis eux-mêmes des prix pour issus du catalogue Colruyt disponible en société libre.

Articles	Catégories	Prix de vente	
AIKI NOODLES CURRY	ALIMENTATION	2,15 €	1,97 / 1,65
AIKI NOODLES POULET	ALIMENTATION	2,15 €	1,97 / 1,65
BISCOTTE EVERYDAY	ALIMENTATION	2,00 €	
CASSONADE BLONDE	ALIMENTATION	3,85 €	3,54 / 1,67
CASSONADE BRUNE	ALIMENTATION	3,30 €	
EPICE AIL EN POWDRE	ALIMENTATION	1,30 €	0,28 / 0,04
EPICE CURRY	ALIMENTATION	1,10 €	1,05 / 0,02
EPICE HERBES DE PROVENCE	ALIMENTATION	0,70 €	
EPICE PAPRIKA	ALIMENTATION	0,80 €	1,03 / 0,93
EPICE PERSIL	ALIMENTATION	0,70 €	
EPICE POIVRE BLANC	ALIMENTATION	2,50 €	3,03
EPICE THYM	ALIMENTATION	0,85 €	0,98 / 0,26
EPICES A SPAGHETTI	ALIMENTATION	1,05 €	
EPICES BASILIC	ALIMENTATION	1,05 €	0,96 / 0,04
EPICES NOIX DE MUSCADE	ALIMENTATION	1,55 €	1,44 / 1,17
EPICES SEL DE CELERI	ALIMENTATION	0,90 €	0,70
FARINE POUR PATISSERIE	ALIMENTATION	0,85 €	0,52 / 0,75
FLOCON D'AVOINE	ALIMENTATION	0,70 €	
GALETTES DE RIZ	ALIMENTATION	0,55 €	
HARISSA CAP BON	ALIMENTATION	0,50 €	0,57 / 0,85
HUILE D ARACHIDE	ALIMENTATION	3,30 €	
HUILE D OLIVE EXTRA VIERGE	ALIMENTATION	4,10 €	4,28 / 3,75
HUILE D OLIVES 1 L	ALIMENTATION	3,50 €	
JUS DE CITRON	ALIMENTATION	1,55 €	
KETCHUP CURRY	ALIMENTATION	2,85 €	
MACARONI COUPES 500 GR EVERYDAY	ALIMENTATION	0,70 €	
MACARONI SOUBRY	ALIMENTATION	0,95 €	
MAYONNAISE AUX OEUFS WINNY	ALIMENTATION	1,00 €	1,07 / 0,75
MAYONNAISE CALVE	ALIMENTATION	2,30 €	
MAYONNAISE CITRON WINNY	ALIMENTATION	1,00 €	1,42 / 0,75
MOUTARDE	ALIMENTATION	1,35 €	0,86 / 0,45
PUDDING CHOCOLAT	ALIMENTATION	4,75 €	
PUDDING VANILLE	ALIMENTATION	2,10 €	
RAISIN SEC	ALIMENTATION	1,75 €	2,12 / 1,26
RIZ BASMATI	ALIMENTATION	1,55 €	1,01 / 0,43
SAUCE AMERICAINE	ALIMENTATION	2,90 €	2,60 / 1,63
SAUCE ANDALOUSE	ALIMENTATION	2,40 €	2,29 / 1,03
SAUCE KETCHUP TOMATE	ALIMENTATION	3,10 €	3,31 / 2,44
SAUCE SAMOURAI	ALIMENTATION	2,40 €	2,31 / 1,87
SAUCISSE DE CAMPAGNE	ALIMENTATION	0,95 €	
SEL DE CUISINE 1 KG	ALIMENTATION	0,65 €	
SOUPE ROYCO POULET	ALIMENTATION	2,20 €	
SOUPE ROYCO TOMATE	ALIMENTATION	2,30 €	
SPAGHETTI 500 GR	ALIMENTATION	0,80 €	0,56
SUCRE CRISTAL 1KG	ALIMENTATION	1,30 €	1,18 / 0,52
SUCRE EN MORCEAUS TIRLEMONT	ALIMENTATION	2,10 €	
SUCRE IMPALPABLE 250GR	ALIMENTATION	1,35 €	

Il est possible de constater globalement que **les prix de Paifve sont plus élevés que ceux de Forest (le fournisseur étant le même) allant jusqu'à +30% pour certains produits** ; il en est même pour la comparaison EDS/Colruyt présent dans la société libre, les prix allant de +30% à plus du double.

Une comparaison a également été effectuée avec la cantine de la prison de Lantin, et différents constats s'en dégagent :

- **Les personnes détenues à Lantin ont accès à un plus large choix de cantine que les patients de Paifve (cantine frais...)**
- **Les produit proposés sont plus diversifiés à Lantin qu'à Paifve**
- **Les prix sont nettement supérieurs à Paifve : allant de +2% à +176%. La moyenne est à +47% sur les 82 produits comparés en cantine ordinaire (tout en sachant que l'économat de Paifve n'a pas fourni à la CdS la dernière liste de cantine mise à jour avec les tarifications augmentées).**



Les patients regrettent qu'il n'y ait pas plus de produits frais cantinables, tels que des fruits, des légumes, des produits laitiers... Ils font également remarquer à la Commission qu'un manque de transparence quant aux prix est présent : une cantine "viande" leur est proposée (un·e agent·e se rend dans une boucherie avec laquelle un accord semble être passé). Cependant, les prix au kilo ne sont pas indiqués sur le catalogue de cantine, et parfois des livraisons aux prix « surprises » sont réalisées. A titre d'exemple, un patient a pu témoigner aux commissaires d'une commande : « *j'ai demandé d'avoir une belle pièce, pas une monoface. On m'a livré 900 grammes, je l'ai pesé sur une balance d'un autre patient. Vous savez combien ça m'a coûté ? 52€* ». Si ce dernier avait pu être mis au fait du prix au

kilo avant sa commande, il n'aurait pas commandé. Il en est également de même pour les commandes avec plusieurs produits, les patients reçoivent leur viande sans le détail de ce que chaque produit a coûté. Il n'est donc pas possible pour eux de contrôler s'il leur manque un produit ou non.

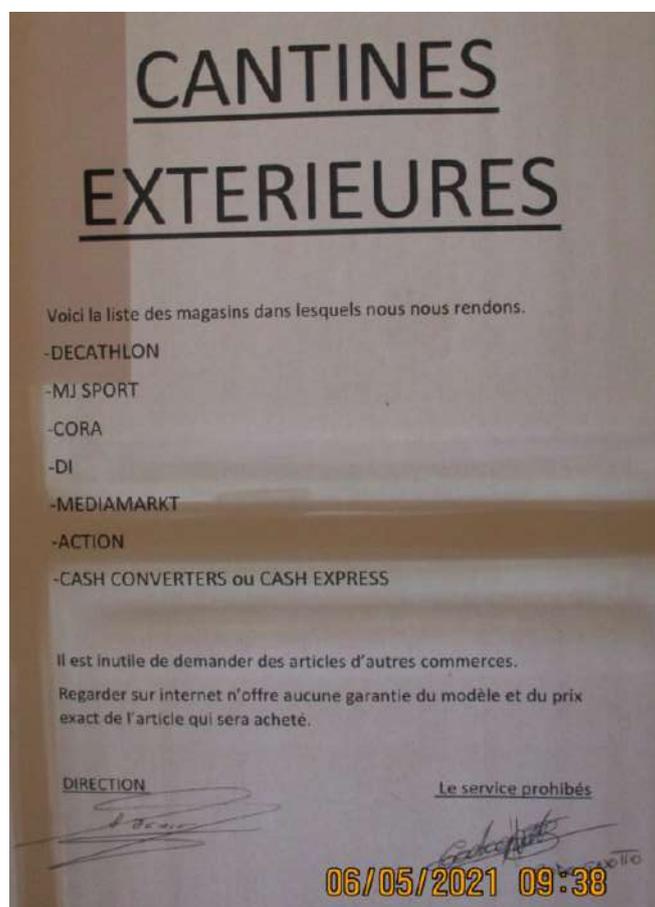
Au PCO, des espaces communs sont mis à disposition des personnes internées afin qu'elles puissent cuisiner ce qu'elles ont cantiné. Cependant, le manque d'agent-es encadrant l'utilisation des cuisines entraîne leurs fermetures ponctuelles : un des agents renseigne à la Commission qu'il s'agit de la première fois en 15 années de service ; ces fermetures intempestives entraînent beaucoup de frustration auprès des résidents du PCO.

La cantine extérieure est gérée par le service des prohibés, par un seul agent. Il est possible de cantiner divers produits une fois par mois ; les catalogues des magasins peuvent être distribués aux patients (quand il y en a), sinon les patients peuvent regarder avec leurs éducatrices sur internet les produits qu'ils désireraient. Ensuite, ils en formulent la demande, puis l'agent des prohibés va dans les divers magasins, acheter ce qui a été commandé. Il est possible de commander des CD, des radios, des vêtements...

L'agent en charge de ces achats se rend dans les magasins les plus « avantageux », par exemple : un patient désire des fluos, il ira les acheter au action plutôt qu'au cora car le prix est moindre.

La règle des 10%

Cette règle prévoit que tous les biens à la cantine collective sont vendus (minimum) 10% plus cher que ce que la prison paie à Solucious. Ce prélèvement de 10% n'a aucune base légale. Il est consacré dans une circulaire du 23 décembre 1993. Il permet d'alimenter la caisse d'entraide (CED).



La CED est alimentée par les 10% venant de la cantine, mais aussi par d'autres sources de revenus, comme la location des télévisions, frigos, ordinateurs, etc. Une autre source de revenus est ce que les patients et leurs proches paient dans les distributeurs de boissons et de friandises à l'occasion des visites. La CED a de nombreux sous-comptes : cantine, location, etc. Elle a aussi plusieurs sorties.

D'une part, ce qu'on appelle « le social ». Le social permet d'aider les patients indigents (qui ont moins de 100€ sur leur compte) à se procurer des biens à la cantine, à pouvoir téléphoner, etc. Les patients qui travaillent ne peuvent pas demander le social. A Paifve, les patients indigents reçoivent 35€ par mois, et selon le directeur, cette aide n'est pas à rembourser (dans les autres établissements pénitentiaires, le social n'est qu'un prêt).

D'autre part, il y a les dépenses supportées par la prison, liées au fait de payer la télédistribution et à la nécessité de renouveler le parc des frigos, télévisions, etc.

Sans les bénéfices sur la cantine et les distributeurs et la location des biens en prison, il serait impossible de mettre des télévisions, frigos, etc. à disposition des personnes internées, car le SPF Justice ne finance pas ces dépenses. Le SPF Justice donne un budget « one-shot » à l'ouverture de l'établissement.

En d'autres termes, ce sont les patients, via la taxe de 10% sur la cantine, via le prix de location de la télévision, etc., et leurs proches qui les aident financièrement qui soutiennent financièrement les patients indigents. Mais ce sont aussi eux qui financent le fonctionnement des prisons en raison d'un désinvestissement financier du SPF Justice à l'égard de certains postes (télévisions, frigos, mais également tout ce qui concerne les sofas mis dans les espaces communs par exemple).

Recommandations de la Commission

Elaborer des commandes communes avec la prison de Lantin (se trouvant à 6km) afin de limiter les surcoûts de la cantine.

Proposer des produits frais.

Indiquer les prix au kilo des produits de la cantine "viande".

Fournir les justificatifs de paiement et détail des commandes.

Repenser entièrement la gestion de la cantine et de la caisse d'entraide sociale, *via* un groupe de travail de l'administration pénitentiaire et des acteurs de terrain, afin de supprimer la taxe de 10%.

Garantir une information claire sur le droit pour un détenu de bénéficier de l'aide sociale s'il est indigent.

iii. Prohibés

Le service des prohibés se trouve dans le même bâtiment que l'économat et la cuisine. Un seul agent est chargé de ce service, et gère aussi les cantines externes. Il nous indique qu'en été, il fait +38 degrés dans son « bureau » (grand hangar sans fenêtre ni lumière).

En début d'année, un comité de concertation des directions a interdit certains nouveaux produits, autorisés (certains de manière ponctuelle/individuelle) auparavant. Un patient s'est alors vu refuser un produit, très important pour lui dans l'acceptation de lui-même, alors qu'il lui était autorisé quelques semaines avant.

Recommandations de la Commission

Communiquer aux patients les décisions prises par les directions avec justification de leur pertinence.

iv. Biens à la location (télévision, réfrigérateur, taques de cuisson, etc.)

Les patients peuvent louer une télévision, un ordinateur ou encore un réfrigérateur. Pour l'ordinateur, une caution de 125€ leur est demandée, ensuite, la location mensuelle est de 19€. La télévision coûte également 19€ mensuellement. Le frigo quant à lui coûte 7€ et est obligatoirement loué pour 1 an. Suite à cela, certains patients font le choix de ne pas louer de réfrigérateur car ils n'en n'ont pas l'utilité toute l'année (exemple d'un patient qui met ses produits sur le bord de sa fenêtre en hiver, et donc qui n'aurait l'utilité du réfrigérateur que l'été).

Certaines problématiques en ce qui concerne l'accès à certaines chaînes du bouquet de chaînes (chaînes indisponibles), ou encore l'état (défectueux) de certains postes de télévisions ont pu être relevées par la Commission. Le service de comptabilité facture le même prix pour tout le monde, quel que soit l'état de ces deux problématiques.

Recommandations de la Commission

Offrir des périodes gratuites compensant les inconvénients (chaînes indisponibles ou matériel défectueux).

v. Services (blanchisserie, tabac social, vestiaire social, coiffeur, etc.)

Il est affiché sur section que le coiffeur est disponible les mardis après-midi, cependant il apparaît des suites de nos diverses visites que cette tâche soit réalisée par les infirmières.

Le tabac social est, selon les agent·es, un gros sujet de tension sur les différentes sections. Ce tabac social est distribué aux patients ayant le statut « indigents », et percevant donc l'argent social. **En mai, au PCE, ils étaient 14 à avoir ce statut sur 78 patients.**

4 boîtes de 10 cigarettes tubées (un patient est missionné pour tuber les cigarettes dans un atelier) sont distribuées au PCE : ceci correspond à une boîte par section. **Ce nombre s'est vu augmenter au début de la crise covid, où 80 à 90 cigarettes étaient distribuées par semaine sur l'ensemble du pavillon (donc, le double), cependant, il est maintenant de nouveau rationné au chiffre de 10 par section.**

Au PCO, les agent·es pu affirmer à la Commission qu'une seule boîte de 10 cigarettes était distribuée pour 2 sections, ce qui entraîne des tensions dans le pavillon.

Ce chiffre est très faible face au nombre de fumeurs : selon un agent les patients (bénéficiant de l'aide sociale) fument presque tous.

Recommandations de la Commission

Offrir la possibilité de suivre des formations diplômantes, tels que la coiffure, à des patients qui souhaiteraient ensuite s'occuper de ces tâches au sein de l'EDS (de manière rémunérée).

Prévoir un nombre de cigarettes adapté aux nombres de personnes indigentes.

b. Contacts avec l'extérieur et liens familiaux

L'article 53 de la loi du 12 janvier 2005 dispose que : « Le détenu a le droit d'avoir des contacts avec le monde extérieur dans les limites fixées par ou en vertu de la loi ».

i. Visites à table et en visioconférence

Les patients internés à Paifve reçoivent très peu de visites. Un grand nombre de résidents ont eu des trajectoires de vie telles qu'une détérioration du lien avec leurs proches se fait très souvent sentir. Pour les patients qui sollicitent/reçoivent encore la visite de leur(s) proche(s), et alors qu'il est attesté que le maintien de ce lien est déterminant dans les parcours de réintégration des personnes sous statut interné, peu d'attention est mise dans l'accueil des (petit-es) visiteurs et visiteuses : longues attentes devant la grille de l'EDS (où l'éventuelle annulation de la visite du jour ne leur est communiquée qu'une fois sur place), longues attentes dans la salle des visites sans explication, absence d'un-e travailleur-euse social-e lors des visites (encadrement du temps de visite - information sur les ressources existantes à destination des proches). La salle de visite est pourtant bien aménagée, elle comporte un coin enfants bien équipé. L'EDS est cependant isolé et difficilement accessible en transports en commun : une ligne de bus passe à 15/20 minutes à pied de l'établissement.

En cette année 2021, les visites ont subi des bouleversements : elles n'ont pu reprendre qu'en mai, à table, avec un plexiglas et l'interdiction de tout contact physique. En juin, cela a pu reprendre normalement.

Les visites à table ont lieu les mercredi, samedi et dimanche, de 14h30 à 16h30. Cependant, pour les proches qui viennent en bus, ils-elles doivent partir à 16h pour parvenir à avoir leur bus.

Des visites en visioconférence ont été mises en place en 2020 pour pallier l'interdiction de visites « réelles ». En 2021, elles ont toujours été utilisées. Les appels sont de 20 minutes, et les patients précisent que les agent-es sont à cheval sur cet horaire. Grâce à des dérogations spécifiques des directions, il est possible pour certains patients de bénéficier d'appels plus longs (1h pour un patient qui contacte sa mère pas vue depuis 12 ans, restée en Tunisie).

ii. Visites hors surveillance

En 2021, deux patients bénéficient de l'accès à la salle de visite hors surveillance a précisé un agent à la Commission. Pour y avoir accès, il faut s'inscrire, et justifier de sa relation avec la personne que l'on souhaite visiter. Cet espace est composé comme suit : d'une première salle « d'entrée » avec un évier, ensuite une seconde salle avec un sofa avec oreiller et couverture, un cadre au mur, une commode, une lampe enfin au fond de cette salle s'ouvre une salle de douche, avec un lavabo et une toilette. Ce lieu est situé à côté de l'espace de jeux pour les enfants, et n'a aucune aération ni fenêtre.

iii. Correspondance

L'envoi du courrier se fait par le service comptabilité, enveloppe fermée et affranchie par l'expéditeur ; papier, timbres, enveloppes sont à acheter à la cantine. Lorsqu'ils ont besoin de fournitures spéciales (récépissé d'envoi recommandé, ...), les patients doivent les commander *via* un·e éducateur·rice qui transmet à la comptabilité. Le courrier entrant est contrôlé (sauf les courriers des avocats) mais le contenu n'est jamais lu, précise un agent.

La Commission a pu entendre les plaintes de certains patients, concernant une rétention de leur courrier, qui aurait un impact négatif sur leurs démarches (le courrier devant arriver avant une date butoire précise).

iv. Téléphone

L'article 64, §1er, de la loi de principes dispose que : « Sauf exceptions prévues par ou en vertu de la loi, le détenu a le droit de téléphoner quotidiennement, à ses frais, à des personnes extérieures à la prison, aux moments et pour une durée fixés par le règlement d'ordre intérieur ». Toutefois, lorsqu'il y a des indices personnalisés que la communication téléphonique peut menacer le maintien de l'ordre ou de la sécurité, le directeur de la prison, par une décision motivée et notifiée par écrit au détenu, peut priver totalement ou partiellement le détenu du droit de téléphoner.

Des prises téléphoniques ont été installées au cours de l'année 2021 dans chaque cellule du PCO, mais pas de suite de travaux. Les patients se retrouvent fréquemment dans l'impossibilité de passer leurs appels faute de pouvoir sortir de leur cellule, ceci étant dû au manque d'agent-es. Dans ce pavillon, seuls deux postes de téléphones sont disponibles, pour environ 120 patients.

Recommandations de la Commission

Maintenir les visites à table et hors surveillance en tous temps.

Maintenir les visites en visioconférence, en particulier pour les patients qui ne bénéficient d'aucune visite.

Installer des téléphones dans les chambres du PCO et du PCE, afin que les patients puissent passer leurs appels à toute heure, dans le respect du droit de leur vie privée.

Revoir les modalités d'accueil des personnes en visite de façon à faciliter/maintenir le lien des résidents avec leur famille et leurs proches.

c. Le régime et les activités

i. Préaux et activités sur section

L'article 76 de la loi de principes dispose que : « §1er L'administration pénitentiaire veille à ce que le détenu bénéficie d'un accès aussi large que possible à l'ensemble des activités de formation proposées dans l'optique de contribuer à son épanouissement personnel, de donner un sens à la période de détention et de préserver ou d'améliorer les perspectives d'une réinsertion réussie dans la société libre. §2 Sont notamment considérés comme activités de formation au sens du §1er : l'enseignement, l'alphabétisation, la formation professionnelle ou formation professionnelle continue, la formation socioculturelle et la formation aux aptitudes sociales, les activités créatives et culturelles, l'éducation physique ».

L'article 79, §1er, de la loi de principes prévoit quant à lui que : « Le détenu a droit à des exercices physiques et à des activités sportives pendant au moins deux heures par semaine, ainsi qu'à une promenade quotidienne ou à une autre activité récréative d'au moins une heure en plein air ».

Au PCE, les préaux et ce qui est appelé « activité » (quand les sections sont cellules ouvertes) sont souvent annulés faute d'agent.es disponibles pour les organiser. De nombreux patients se plaignent de la rareté des activités, et du fait qu'ils restent enfermés toute la journée. Initialement, le planning (PCE) est le suivant :

- 8h à 9h : activité (portes ouvertes)
- 9h à 10h : préau
- 11h15 à 11h45 : activité (portes ouvertes)
- 14h30 à 15h30 : préau
- 17h à 17h45 : activité (portes ouvertes)
- 19h à 20h45 : activité (portes ouvertes)

Au PCO, les portes des cellules sont toujours ouvertes, et celles des sections sont fermées entre 12h et 14h et entre 17h45 et 19h, ainsi que la nuit.

Au PCE, une agente raconte aux commissaires qu'une table de ping-pong était initialement sur une des sections, et qu'elle a été emmenée ailleurs pour que des activités et un tournoi puissent être organisés. Cependant, rien n'est fait et la table de ping-pong reste inaccessible aux patients. Elle ajoute que les passages des éducatrices sont très rares pendant la semaine, et dira que « *Paifve est un mouiroir* ».

Les patients du PCO avaient également accès à l'avant du pavillon, zone où il y a un grand espace vert. **En 2021, pour des raisons de sécurité (crainte d'agression ou de gestes déplacés sur les personnes entrant dans le bâtiment ; possibilité de fuite lorsque s'ouvre la grille d'entrée), cet accès fut interdit.** Cette fermeture impacte les agent-es et surtout les patients habitués à sortir sans devoir se soumettre aux consignes et restrictions du préau collectif. C'est ainsi que certains ne sortent plus : rupture dans les habitudes, problème de mobilité pour accéder au préau du bas (qui nécessite la descente d'escaliers). Une réouverture prochaine ne serait pas prévue.

Le projet funambule a pu reprendre au PCO. Ce dernier propose des soins axés sur le collectif (chambres en trio – offre d'activités de groupes variée – valorisation des rôles sociaux sur la section, réunions de section, etc.) et l'individuel (prise en charge psychologique, entretien référant, travail de l'hygiène, etc.). Ce projet est proposé à une section du PCO, et pour cela, des patients du PCE peuvent changer de section s'ils ont l'autorisation de rejoindre ce projet.

ii. Travail

Plus de la moitié des patients exercent un travail au sein de l'EDS : ménage, buanderie, cuisine, entretien extérieur. L'arrêté royal du 26 juin 2019 fixe le montant de la rémunération du « détenu » à minimum 0,75€ et maximum à 4€ par heure. Il prévoit que le « détenu » a droit à une indemnité de travail si le personnel de la prison est en grève, égale à 0,75€ par heure qui aurait dû être prestée, avec un maximum de 5,25€ par jour.

Même si la rétribution du travailleur résulte désormais d'une disposition normative, la Commission persiste à penser que les montants des gratifications sont nettement insuffisants, et ne permet pas au travailleur de cantiner ce dont il a besoin ainsi que de payer les frais supportés par son incarcération (télévision, réfrigérateur, frais d'avocat, dettes à l'extérieur, ...).

iii. Education et formation

Suivant l'article 78 de la loi de principes, tout condamné a le droit d'entamer une formation ou de la terminer, de se perfectionner ou de se recycler, en tenant compte de l'offre disponible au sein de la prison. Cette formation se fera en interne, à l'extérieur ou depuis la prison, selon les modalités d'exécution de la peine applicables.

Une formation de jardinage (dans le jardin, photos ci-contre) est dispensée aux patients s'y inscrivant au PCO, à raison de 3 demi-journées par semaine. La formatrice indique que le nombre de patients inscrits cette année (25) est plus faible que les autres années (+- 30). Elle dispense des cours théoriques lorsqu'il pleut et des cours pratiques quand il fait beau. Elle ne s'occupe que du jardin (et pas des poules) et a d'ailleurs rapporté beaucoup de plants de légumes à faire pousser : courgettes, aubergines, etc.

Des cours de promotion sociale et des formations sont également dispensés tels que : les techniques de nettoyage, l'horticulture (du printemps à l'automne), la formation amont-aval (préparation à la réinsertion) ainsi que le dessin et la sculpture. Des activités récréatives sont organisées par les éducateur·rices, cependant les budgets sont sans cesse revus à la baisse, ce qui les découragent. La Commission note également qu'aucune salle de cours n'est présente dans l'EDS : à titre d'exemple, les cours de dessin et d'alphabétisation se donnent dans la salle de spectacle pour le PCE et dans le local des ergothérapeutes pour le PCO.

La crise sanitaire a une nouvelle fois, cette année eu un impact sur la tenue des activités. Cependant, le manque d'effectif dans le personnel de surveillance a lui aussi un impact qui est considérable sur la tenue de ces activités. Lorsqu'il y a un nombre insuffisant d'agents ou d'agentes sur section, les activités avec les équipes soignantes ne peuvent pas avoir lieu.



iv. Activités culturelles et loisirs

L'article 76 de la loi de principes dispose que : « §1er L'administration pénitentiaire veille à ce que le détenu bénéficie d'un accès aussi large que possible à l'ensemble des activités de formation proposées dans l'optique de contribuer à son épanouissement personnel, de donner un sens à la période de détention et de préserver ou d'améliorer les perspectives d'une réinsertion réussie dans la société libre. §2 Sont notamment considérés comme activités de formation au sens du §1er : l'enseignement, l'alphabétisation, la formation professionnelle ou formation professionnelle continue, la formation socioculturelle et la formation aux aptitudes sociales, les activités créatives et culturelles, l'éducation physique ».

L'article 79, §2, de la loi de principes prévoit quant à lui que : « Sauf exceptions prévues par ou en vertu de la présente loi, il a le droit de participer à des activités communes de détente durant les heures fixées par le règlement d'ordre intérieur ».

L'article 77§ 2 de la loi de principes prévoit que : « Au sein de la prison, le détenu bénéficie de la possibilité de faire usage d'équipements de bibliothèque qui permettent aux détenus d'opérer un choix de lecture parmi une offre suffisante, conformément aux règles définies dans le règlement d'ordre intérieur ».

En pratique, un chariot circule un jeudi après-midi sur 2 et les personnes distribuent des livres et surtout les revues qui intéressent les patients. Ils peuvent commander des ouvrages pour la fois prochaine. La bibliothèque est organisée par des bénévoles de la Croix Rouge.

Une guitare est mise à disposition à qui le veut au PCE, sur une des deux sections au 1^{er} étage, par les éducatrices. Cette initiative vient d'ailleurs de l'une d'elle, cependant, elle ne s'applique que sur cette section. Les patients au PCO n'ont pas accès à cet instrument. Ainsi, si un patient qui était au PCE, à qui on a prêté une guitare se voit déménager au PCO, il perd son prêt, qui reste sur le PCE.

La Commission constate que des espaces sont disponibles à être investi par diverses activités : ainsi, un grand stade de football n'est plus jamais utilisé, une salle de spectacle est tout le temps déserte...

Recommandations de la Commission

Garantir un accès au préau inconditionnel.

Rétablir l'accès au devant du bâtiment pour les patients du PCO.

Augmenter le nombre de poste de travail au sein de l'établissement, via l'engagement de 21,9 ETP et l'ajout d'heures de psychiatrie, comme exemplifié dans le rapport ad hoc du CCSP op cité.

Etoffer l'offre de matériel « occupationnel » en chambre : jeux, instruments de musique, livres, magazine, ...

Favoriser l'accès plus largement à la bibliothèque *via* la mise en place de boîtes à livres sur section, ou d'un local où les bibliothécaires pourraient organiser l'emprunt des livres.

Renforcer l'offre d'activités sportives, culturelles et des loisirs.

Elargir le choix de formations qualifiantes afin de préparer au mieux la sortie de l'établissement.

Prévoir des locaux spécifiques et adaptés aux activités qui y sont dispensées.

Permettre l'accès au cell-learning, pour les patients qui souhaite suivre des cours.

Explorer des pistes permettant que des professionnel·les encadrent des activités sportives et/ou culturelles au sein de l'établissement.

Garantir des effectifs d'agent·es en suffisance et le remplacement des agent·es absent·es de manière que soit respecté le droit de chaque patient à des exercices physiques et à des activités sportives pendant au moins deux heures par semaine, ainsi qu'à une promenade quotidienne ou à une autre activité récréative d'au moins une heure en plein air.

v. Organe de concertation des détenus (OCD)

La lettre collective du 14/09/2018 exige 4 réunions de concertations par an. Cependant, en 2019, concernant Paifve, celles-ci ont été réduites à 2x/an/sections, suite au manque de personnel. Le temps de travail défini est de 2h/mois/par éducateurs. Il est donc important de simplifier au maximum.

Il n'y a pas eu de réunion de l'Organe de Concertation des détenus (ci-après « OCD ») en 2021, ni en 2020, le motif invoqué pour ne pas réunir cet organe étant celui de

la crise sanitaire. Ce n'est qu'à la fin de l'année, après plusieurs relance de la Commission à la direction de l'établissement que celle-ci a « relancé la machine ». En octobre, une réunion « ayant pour but la remise en route des organes de concertation » a eu lieu, réunissant des membres de la direction et de l'équipe soin. La Commission a reçu le procès-verbal de cette réunion *via* la direction.

Cette réunion a été l'occasion de prévoir les élections de délégués sur les sections. Au PCO comme au PCE, ce sont les éducatrices de l'équipe soin qui sont allées à la rencontre des patients qu'elles identifiaient comme pouvant être délégué. Les patients qui ne sont pas délégués semblent par ailleurs très peu au courant de cet organe, et de l'élection qui est censée avoir eu lieu le 8 novembre.

L'asbl Psytoyens a par ailleurs été contactée dans le but d'accompagner le comité de pilotage de l'OCD et « profiter de votre expertise pour redynamiser les réunions de concertations avec les usagers ».

Une réunion de concertation était alors prévue le 20 décembre, réunissant le comité de pilotage ainsi que les délégués élus. Cependant, celle-ci a été annulée, pour des raisons sanitaires, sans nouvelle date programmée.

Si les mesures sanitaires interdisaient les réunions de groupe important, la Commission estime qu'il aurait été possible d'organiser plusieurs réunions en groupe restreint, ou de trouver toute autre alternative.

Recommandations de la Commission

Respecter l'arrêté royal du 22 juin 2018 c'est-à-dire veiller à ce que l'OCD se réunisse 2 fois par an en respectant les procédures d'élection de ses membres, et les modalités de ses réunions fixés par l'arrêté royal.

Informé au préalable la CdS de la date de ces réunions, ainsi que l'ordre du jour et les personnes qui y participent afin qu'elle puisse au mieux exercer sa mission de surveillance.

d. Soins de santé

Bien que l'établissement de défense sociale de Paifve ne soit pas considéré comme étant une prison, il est important de rappeler que les soins de santé qui y sont dispensés dépendent du SPF Justice et non du SPF Santé publique.

L'article 88 de la loi de principes prévoit, en ce qui concerne la santé, que : « Le détenu a droit à des soins de santé qui sont équivalents aux soins dispensés dans la société libre et qui sont adaptés à ses besoins spécifiques ». L'article 89 dispose que : « Le détenu a droit à ce que les soins de santé dispensés avant son incarcération continuent à l'être de manière équivalente pendant son parcours de détention. Il est conduit auprès du médecin attaché à la prison le plus rapidement possible après son incarcération, puis chaque fois qu'il le demande ». Les articles de la loi de principes concernant la santé en prison ne sont toutefois pas encore entrés en vigueur.

Dans la réalité, les patients sont loin de bénéficier d'un accès aux soins de santé ou d'un niveau de qualité des soins comparables à ceux de la société libre. Le manque de ressources financières et humaines en est l'une des causes principales.

Différents dysfonctionnements ont pu être constatés par la Commission, qui a pu également récolter de nombreuses plaintes des patients à cet égard. La Commission constate que ces plaintes sont récurrentes d'années en années et que les situations n'évoluent que peu, voire pas.

- Une attente supérieure à 8 mois pour bénéficier de soins dentaires
- Présence d'agent-es lors des injections hebdomadaire de certains patients
- Manque de médecins généralistes : un seul assure 3 demi-journées par semaine
- Surmédication des patients
- Distribution des médicaments par les agent-es (voir *infra*)
- Traitement donné sous contrainte (voir *infra*)

Dans une communication du chef d'établissement, affichée sur section, on peut lire que les patients refusant leur traitement se verraient consignés médicalement, attendant un·e professionnel·le de santé qui décidera ou non de la levée de cette consigne médicale. Cette communication est surprenante sous le prime du consentement éclairé et de la contrainte du traitement. Lorsque le·la professionnel·le de santé estime que le patient doit prendre son traitement, les agent-es sont alors appelé-es pour contraindre/maintenir le patient. Un agent raconte à deux commissaires : « *on est obligé de leur sauter dessus à plusieurs parfois* », et un patient témoigne en disant « *ils étaient 8 sur moi, j'ai été menotté aux poignets et aux chevilles, un agent lui m'a maintenu la tête et un autre m'a baissé son pantalon pour que l'infirmière puisse me faire une injection.* » Des agent-es ont pu témoigner de leur inconfort quant à ces pratiques, ainsi que de la légalité de celles-ci.

En annexe psychiatrique de prison comme en EDS, le suivi psychosocial par des membres du SPS est une obligation légale dans le parcours de soin. Or la Commission constate un manque de continuité dans les suivis des dossiers sociaux, un manque de réactivité dans

la co-construction de parcours d'intégration. **En 2021, 1 patient sur 3 n'avait plus eu de contact avec son assistant·e social·e référent·e depuis au moins 6 mois.**

Recommandations de la Commission

- Assurer le transfert effectif des soins de santé en prison du SPF Justice vers le SPF Santé publique.
- Augmenter les moyens humains et financiers dans les équipes du service médical.
- Assurer la confidentialité des consultations médicales.
- Ne pas contraindre les patients lors d'un refus de traitement.

i. Pharmacie et médicaments (préparation, distribution, stockage, inventaire)

Ce sont les agent-es qui distribuent les médicaments et en contrôlent la prise, à 7h30, 11h, 16h30 et 21h. Ils ont une fiche à remplir quotidiennement. Un agent a pu dire à la Commission « *les infirmier.res ne sont de toute façon pas assez pour faire la distribution.* ». Par ailleurs, un patient indique qu'il prépare régulièrement les médicaments avec des agent-es et un autre qu'il a constaté une erreur dans la préparation de ceux-ci. Effectivement, il a reçu un comprimé de diazepam (anxiolitique), au lieu d'un comprimé pour sa glande thyroïde.

Les agent-es passent sur les sections 4 fois par jour avec un chariot et les piluliers de chaque patient. En journée, les pilluliers sont stockés dans les bureaux ou devant les bureaux des agent-es.

Les médicaments seront distribués par l'agent de section et pris en sa présence.						
Exclusivement de : 07h30 à 08h30 et de 11h00 à 11h30 pour le matin de : 16h30 à 17h00 et à 21h00 (20h00 si le patient est directement remis en chambre).						
Il est important de noter les mentions suivantes dans les cases correspondantes: A: médicament accepté R: en cas de refus ND: non distribué En cas de refus (R) ou de non-distribution (ND), indiquer la raison dans la case " Observation ".						
N°	NOMS	07h30	11h00	16h30	21h00	OBSERVATIONS
0	275					
1						
2						
3	279					
4						
5	281					
6	282					
7	283					
8	284					
9	285					
0	286					
1	287					
2	288					
3	289					
4	290					
5	291					
6	292					
7	293					
8	294					
9	295					
0	296					
1	297					
2	298					
3	Nom de l'agent responsable en 06/1414/22					
4	(et signature)					
5	PCE / RC			Le dimanche 5 septembre 2021		
6	merci de reporter les numéros des états constatés ci-dessous dans la colonne "observation" pour les patients concernés					
7	(1) agité/ excité					(5) triste / déprimé
8	(2) diminution des contacts avec le autres, repli sur soi					(6) problème(s) de comportement
9	(3) dort tout le temps					(7) autres
0	(4) agressif / méfiant					
1						
2						
3						
4						

Recommandations de la Commission

Augmenter le personnel soignant afin que ce ne soient plus les agent-es qui soient chargé-es de la distribution des traitements médicamenteux des patients

Informers les patients sur l'intérêt et les raisons de leur traitement (consentement éclairé).

ii. Extractions médicales et hospitalisation (CMC ou hôpital externe)

Les patients sont envoyés au CHR Citadelle. Les rendez-vous sont pris par l'infirmierie et c'est ensuite le greffe qui gère les questions de sécurité. Le service de sécurisation (DAB) de la police fédérale est en charge du transport des patients vers l'hôpital, et reste présent si la consultation dure moins de 4 heures (sinon, des agents de surveillance sont envoyés). Le jour de l'extraction, le greffe accueille la DAB, signale leur présence au chef de section, qui enverra le patient (en tenue « pénale ») jusqu'au bâtiment administratif si son état le permet (sinon la police ira le chercher).

Le directeur signale à la Commission que beaucoup de rendez-vous des patients sont annulés par ceux-ci au moment-même de l'extraction. Quand on leur signale que la police les attend, ils ne veulent plus aller consulter. Ces annulations à la dernière minute par les patients ne sont pas bien perçues par les partenaires et perturbent l'organisation de leur service (planning des médecins concernés...) ainsi que le planning de l'EDS. Ce directeur émet l'hypothèse de faire facturer aux patients leur consultation s'ils en venaient à l'annuler à la dernière minute : *« je ne pense pas que nous ayons pour l'instant reçu de factures d'hôpital mais la question devra être investiguée plus avant ultérieurement. Il me semble donc que la situation ne se pose en tous les cas pas pour l'instant de façon effective mais c'est un point d'attention pour l'avenir. »*

Dans le récit des patients concernant les extractions, il est mentionné qu'ils ne sont pas à l'aise d'être accompagnés de la police (ils sont souvent escortés de 3 policiers) devant tout le monde à l'hôpital, et certains témoignent de violences des policiers (par exemple : un patient qui devait réaliser une radio de son poignet s'est vu contraint de porter des menottes, que les policiers ont serré très fort).

De plus, les hospitalisations des patients à la Citadelle posent un problème, de fait, le personnel soignant les renvoie très vite à l'EDS à cause de leur trouble psychique.

Recommandations de la Commission

Informar los pacientes de las medidas previstas durante las extracciones por razones médicas.

Velar a que las restricciones impuestas por la seguridad durante estas extracciones no estén en contradicción con el estado de salud de la persona.

iii. Crise covid et vaccination

En mars 2021, les pavillons ont été confinés : des dizaines de patients se sont retrouvés en quarantaine, et des tests ont été réalisés sur chacun. Ce « confinement » a duré plusieurs jours. Cependant, ni les patients ni l'équipe de direction n'avaient de nouvelles d'une campagne de vaccination : le directeur général précisera à la Commission « *à Paifve, on est les oubliés* ».

Ce n'est qu'en avril que le directeur reçut un mail de son infirmerie stipulant que les +56 ans allaient être vaccinés. Le 23 avril, une campagne de vaccination Pfizer démarra. Suite au refus de certains patients à l'administration du vaccin contre le covid, ceux-ci se sont vus harcelés par certains agents de surveillance « *les plus faibles, pour leur faire changer d'avis* » selon un patient.

Après les deux campagnes de vaccination, des patients qui avaient refusé de se faire vacciner eurent bien du mal à le devenir, malgré une manifestation de leur désir auprès du service médical.

A la fin de l'année, de nouvelles contaminations eurent comme impact un nouveau confinement. Sur une des sections du PCO, des patients furent testés positifs. Après 7 jours en chambre, ceux-ci ont pu réinvestir les espaces communs.

En décembre, aucune information concernant l'administration de la dose « booster » n'a été donnée aux patients. Ce fait angoissa beaucoup de patients, qui se dirent prêts à utiliser leurs permissions de sorties pour aller se faire vacciner.

Recommandations de la Commission

Rendre accessible la troisième dose de vaccin.

e. Sécurité ordre et discipline

i. *Sanctions disciplinaires*

Le psychiatre de l'équipe des soins est consulté afin d'éclairer l'équipe en charge du régime sur la pertinence de prononcer une sanction à l'égard d'un patient compte tenu de la pathologie dont il souffre. En effet, considérés par la justice pénale comme irresponsables de leurs actes, les patients internés en EDS restent pourtant soumis au régime disciplinaire à l'égard duquel, ils sont considérés, non sans une certaine incohérence, comme étant responsables de leurs manquements au règlement d'ordre intérieur de l'établissement.

Le registre disponible au greffe ne permet cependant pas de vérifier si, outre les cas repris au registre général, d'autres procédures disciplinaires ont été diligentées mais qu'aucune sanction n'a été prononcée compte tenu de l'état mental du patient concerné.

Cependant, la Commission a pu relever différents points après étude du registre disciplinaire :

- **140 décisions de sanctions disciplinaires ont été prises sur les patients en 2021,**
- **Les trois quarts des sanctions concernent des faits de violences (verbales ou physiques à l'encontre d'autres patients ou de l'équipe de surveillance)**
- **L'avocat n'est pas toujours présent (16 cas)**
- **Les sanctions prononcées dans 90% des cas sont celles d'isolement en espace de séjour (IES), d'une durée variable entre 3 et 10 jours (parfois jusqu'à 20 jours).**
- **Du sursis est parfois prononcé, par exemple « 5 jours d'IES dont 3 avec sursis pendant 3 mois »**
- **Certains patients se voient infliger une mesure provisoire suite à un incident avant la décision définitive. Au moment où la décision définitive est prise, le patient a déjà été puni ou isolé, ce qui fait que cette période est déduite de la sanction qui est prononcée au moment de la décision définitive. Cette façon de procéder ne préjudicie pas les patients pour faire appel à la commission des plaintes, sachant qu'ils ne peuvent déposer plainte qu'après qu'une décision définitive leur soit notifiée par le directeur.**

Recommandations de la Commission

Ne pas placer en isolement un patient tant que l'audience disciplinaire n'est pas passée.

ii. Les incidents

- Entre personnes détenues

La Commission constate au gré de ses visites hebdomadaires que les patients sont amenés à changer régulièrement de chambre, voire de sections. Ce sont souvent les mêmes patients qui sont amenés à déménager, certains ayant des mésententes entre eux.

- Entre agents et personnes détenues

Les patients rapportent à la Commission divers comportements inappropriés des agent-es : attitudes/remarques racistes, brutalités, insultes, harcèlement. Les commissaires de surveillance invitent les patients à objectiver leur plainte, ce qui s'avère souvent difficile voire impossible, par peur de représailles.

Certain-es agent-es dénoncent également des comportements agressifs des patients. Un certain nombre d'entre elles et eux sont en arrêt maladie à cause de brutalités physiques de patient à leur encontre.

La Commission note que l'absence de résolution des problèmes d'absentéisme/de surcharge de travail ressentis par le personnel de sécurité impacte le climat de travail entre agent-es et dégrade significativement les (parfois déjà très fragiles) relations avec les résidents de l'EDS.

- Grève de la faim

Un patient a été à deux reprises en grève de la faim et de la soif. Celui-ci a été mis en cellule de punition en RD, au PCO « en attendant de lui trouver une place plus définitive » (dires d'un agent). Celui-ci n'avait pas de revendications particulières. Sa directrice a stipulé à la CdS que « *Il est vu tous les jours par le médecin. Le psychiatre assure aussi un suivi rapproché. Les mesures médicales appropriées seront prises si besoin par le service médical de l'établissement qui suit cette situation avec beaucoup d'attention.* ». Cependant, la CdS n'a pas été avertie de l'envoi au CMC de Bruges de ce patient, son état de santé se dégradant. Il semblerait par ailleurs qu'il soit prévu que Monsieur revienne, puisqu'une cellule lui a été « réservée » (cette mention figure sur la porte).

- Suicides et décès

Au cours de l'année, un patient est retrouvé décédé dans sa chambre, le 22 février. Selon sa directrice, il s'agit d'une mort naturelle soudaine par fausse déglutition. Le 12 mars, un patient entrant depuis moins d'un mois a été retrouvé pendu dans sa chambre. Le 23 octobre, un second patient a été retrouvé pendu en cellule de punition.

Lors de ces deux événements, le parquet a demandé à ce qu'un médecin légiste descende sur les lieux, et c'est ce dernier qui a acté du suicide. La Commission a été mise au courant par la direction, dans les deux cas, une fois par mail, l'autre par téléphone.

Recommandations de la Commission

Renforcer les dispositifs afin qu'un suivi psychologique puisse être mis en place immédiatement au profit des patients marqués par des événements traumatisants tels que le suicide d'autres patients.

Renforcer les équipes de surveillance.

f. Le plan de détention et l'aménagement de la peine

i. Plan de détention individuel

La loi de principes prévoit que tout condamné entrant en prison doit faire l'objet d'une enquête sur sa personne et sa situation par le service psychosocial, afin de pouvoir élaborer avec lui un plan de détention individuel, comportant les activités auxquelles le « détenu » participera pendant l'exécution de sa peine en vue de préparer sa réinsertion.

A Paifve aucune mention de « plan de détention individuel » n'est notée par la Commission. Lors d'une interpellation du directeur à ce propos, ce dernier a pu répondre qu'il allait des instructions concernant l'application (ou la non-application) aux personnes internées de cet article de la loi.

ii. Transfèrement

Certains patients doivent être transférés dans d'autres établissements, très souvent des hôpitaux psychiatriques. Cependant on remarque que les procédures sont longues administrativement car elles nécessitent la collaboration de beaucoup de services (administratifs, psychosociaux, ...).

iii. « Statut externe » (procédure, SPS, direction, DGD)

Le statut externe concerne notamment les permissions de sortie, congés pénitentiaires, sorties seuls accompagné, sorties de groupe... Ces aménagements de la peine privative de liberté, appelés juridiquement « modalités d'exécution de la peine privative de liberté », doivent permettre aux patients de préparer leur réinsertion et participent également à limiter les effets dommageables de la détention. Elles permettent aux condamnés de sauvegarder leurs relations familiales et sociales à l'extérieur, de réaliser des démarches administratives, d'entamer une formation ou un travail, etc.

Ces modalités sont octroyées si le patient remplit certaines conditions, par la Chambre de protection sociale (CPS) du Tribunal d'application des peines (TAP). Ces demandes sont motivées ou non par un avis du Service psychosocial (SPS), qui rédige un avis sur les risques sous-jacents à cet octroi, et les perspectives de réinsertion sociale du patient. Un seul psychiatre SPS n'était présent à Paifve pendant une très grande partie de l'année. Ainsi, les patients ont pu dénoncer d'une part la lenteur des procédures, mais également le faible nombre de visites chez ce psychiatre, ceci menant très souvent à des contestations quant au contenu des rapports d'expertise.

En 2021, toutes ces modalités d'exécution de la peine ont été suspendues pendant de longs mois. Les permissions et congés n'ont pu reprendre qu'en juillet. Les sorties, qu'elles soient seul accompagné ou en groupe ont mis encore plus de temps à être rétablies, et font souvent l'objet d'annulation du fait du manque d'effectif. A titre d'exemple, un patient ayant accès à des sorties seul accompagné depuis début 2021 n'a pas encore pu en bénéficier à la fin de l'année : ce fait est très problématique puisque le chemin vers la sortie de l'établissement se fait graduellement.

Estim'Lg est un des seuls services externes (voire le seul) entrant à Paifve, et les travailleur-euses suivent beaucoup de patients de l'EDS. L'équipe est une petite équipe et la place qu'elle a à Paifve est centrale. Il est parfois difficile et frustrant pour les patients

de comprendre que les délais puissent être longs, faute de personnel et de moyens pour ce service. La Commission estime par ailleurs qu'il est désolant que cette équipe soit la seule à intervenir à Paifve.

Recommandations de la Commission

Renforcer l'équipe du service psychosocial, via particulièrement l'engagement de psychiatres.

g. Personnel pénitentiaire

i. Staff de direction

En septembre, 3 membres de l'équipe de direction furent absent-es. Le directeur de l'établissement fut absent pendant une très grande partie de l'année, celui-ci ayant eu des complications suite à sa contamination au covid. Cela n'est pas sans conséquence sur le travail des autres directeur-rices restant-es, qui s'en sortent comme ils peuvent : « *nous avons avec cette équipe réduite à gérer au quotidien de nombreuses situations extrêmement importantes et essentielles au fonctionnement de l'EDS dans un contexte d'un manque de personnel également important sur le terrain. Notre objectif est donc de gérer au mieux et avant toutes choses ces points importants, prioritaires ou urgents au sein de l'établissement. Notre leitmotiv est de concentrer notre énergie à cela afin d'assurer un fonctionnement le plus possible optimum dans l'intérêt collectif des patients.* » a pu déclarer un directeur à la Commission.

Cependant, ces diverses absences ont occasionné des retards conséquents dans les suivis des différents dossiers des patients.

ii. Personnel de surveillance

La Commission constate un absentéisme **catastrophique** des agent-es de surveillance pénitentiaires. **A titre d'exemple, en mai, 25 arrêts de travail étaient déposés la semaine du 6 mai, sur ceux-ci 17 étaient malades.**

Ce manque d'agents entraine des tensions sur les sections : au PCE, lorsqu'il y a assez d'agent-es, les cellules sont ouvertes les après-midis, or cela n'était pas le cas pendant de

nombreux jours ce mois-ci. Le déficit d'agent·es entraîne également la suspension des préaux, mais aussi la suspension des douches, ainsi que les activités organisées par les membres de l'équipe soin.

Recommandations de la Commission

Renforcer les équipes de surveillance.

Retravailler la répartition des agent·es sur le terrain : quand il n'y a pas assez d'agent·es sur les sections, prévoir des agent·es « réserve » en poste ailleurs (par exemple à l'économat), pour apporter de l'aide sur section.

h. Les garanties

- i. Accès à un avocat / aide juridique (infos, accès rapide, confidentiel, choix, aide juridique, etc.)

La Commission a pu remarquer au fil des conversations avec les patients que la présence et le rôle des avocat·es dans leurs dossiers est défaillant (voir *supra*, leur rôle en audience disciplinaire). Certains n'ont plus de contacts depuis plusieurs mois.

- ii. Droit à l'information (procédure judiciaire, recours, ROI, etc.)

Une proportion non négligeable de patients ne parle pas français. Or les documents et communication sont tous distribués en français. Un patient s'est retrouvé lors de son TAP à ne rien comprendre car aucun·e traducteur·trice n'était présent·e.

Recommandations de la Commission

Traduire le ROI dans d'autres langues que le français : au moins en anglais et en arabe.



3.2. Thématique transversale de l'année 2021 : L'infrastructure

L'architecture et l'aménagement des espaces extérieurs de l'EDS n'a pas fait l'objet d'une réflexion visant le bien-être des patients.

Murs, miradors, terrains vagues et horizon sans aucun point d'accroche n'offrent aucune perspective, d'un point de vue littéral, comme d'un point de vue imagé. Un court séjour étant suffisant pour ressentir lourdement cette ambiance que les lieux suscitent devrait convaincre quiconque qu'il faut absolument repenser les lieux de vie de façon humaine, avec des unités plus petites, des espaces moins ouverts à une vision sans le moindre obstacle, et avec une présence de la nature. L'architecture est carcérale, pas hospitalière.

L'espace extérieur n'est pas utilisé. Il s'agit entre autres d'un champ de très grande étendue, labouré. Une parcelle relativement restreinte est destinée à la culture d'un jardin

potager, initiative qui semble grandement appréciée. L'activité est soutenue par une bénévoles externe par intermittence au gré des saisons et de la disponibilité des budgets.

La morosité des lieux, que ce soient les unités, la partie administrative, le rappel dans le béton à l'accueil de la symbolique des barreaux, le fait que le bâtiment semble parfois laissé-pour-compte (étang de la cafétéria, friches aux alentours, ...) est évidemment lourd de sens, tant pour les résidents, que pour les visiteur·euses et le personnel.

Les couloirs, cages d'escaliers et les pièces communes du PCE sont très propres, soignés, bien entretenus, avec un côté inanimé, sans décoration, ce qu'on peut comprendre d'un point de vue sécuritaire, mais qui doit être pénible à vivre au long terme pour les résidents.

Les salles d'activités sur les sections sont vides. A disposition, uniquement des catalogues de supermarchés. Il n'y a que sur une section au PCE où des livres (très anciens), des revues ainsi que le ROI (datant de 2007) sont disponibles à la consultation. Les jeux de société sont disposés dans des armoires fermées à clé, et ne sont donc pas en libre-service.



Au cours de l'année, la Commission a été interpellée à diverses reprises concernant l'infrastructure : absence de joints aux fenêtres causant des infiltrations en temps de pluie, permanence de cafards dans différentes cellules, surpopulation de rats au devant (et à l'intérieur) des bâtiments. Les plaintes les plus récurrentes concernent l'état des douches. Depuis de nombreux mois les douches de deux sections sur les 6 du PCO ne sont plus accessibles, (plus d'eau chaude sur les deux sections, donc problème également pour la vaisselle). Les agent·es remontent à la Commission que ces situations deviennent de plus en plus handicapantes et difficiles à gérer (les patients sont envoyés à la douche sur d'autres sections, mais lorsque les sections sont confinées pour cause de covid, ils se retrouvent privés de douches).

Recommandations de la Commission

Réaliser les travaux nécessaires aux conditions de détention respectueuses de la dignité humaine des personnes internées.

4. Le droit de plainte

Nombre de plaintes introduites	3, par 3 personnes différentes
Nombre de décisions rendues	3
Nombre d'abandon ou de retrait de plaintes	0
Nombre de plaintes irrecevables	2
Nombre de plaintes transmises à la CdS pour médiation	0
Nombre d'audiences tenues par la Commission des plaintes	1
Nombre de décisions rendues à juge unique (sans audience)	2

La Commission des plaintes (par après CdP) a pu noter que les patients ont pu avoir des difficultés à distinguer leurs plaintes (doléances) des plaintes concernées par les dispositions légales, c'est-à-dire les recours contre des décisions individuelles de la direction. Cependant la Commission note un intérêt grandissant pour ces questions de la part des patients.

La Commission a pu remarquer que très souvent, **la sanction imposée au patient a été purgée avant l'examen de la plainte**. L'année 2022 permettra de vérifier ou non cette affirmation.

Les membres de la CdP font également partie de la CdS, et réalisent alors des visites de l'établissement, vont à la rencontre des patients... **En 2021, par souci logistique, il est parfois arrivé que deux commissaires de la CdP visitent l'EDS ensemble. Une attention particulière pour que cela ne se reproduise plus sera portée en 2022** ; effectivement, il n'est pas rare que des patients qui ont porté plainte veuillent discuter avec les commissaires de la CdS de leur plainte. Lorsque celles et ceux-ci font partie également de la CdP, cela biaise la neutralité.

La CdP a pu être soutenue avec efficacité par la membre juriste en charge de cette matière au CCSP.

En 2021, la CdP a donné des séances d'information les en février aux patients et au personnel de l'EDS.

5. Les trois principales conclusions et recommandations de la CdS pour l'année 2021

La Commission de surveillance déplore la persistance de problèmes structurels graves, au sujet desquels ses recommandations restent sans effet depuis des années. A ce titre, on peut par exemple citer les insuffisances en soins de santé dont en priorité l'établissement d'un plan de traitement, le manque d'effectif dans les différentes équipes (soins, psychosociales et de surveillance) ou encore la pratique d'actes illégaux (préparation et distribution des médicaments par les agent-es...).

Toutes les recommandations établies dans ce rapport sont primordiales et la Commission insiste sur l'absolue nécessité de les prendre en considération.

6. Principaux défis de la CdS et principaux axes de travail pour l'année 2022 :

Le premier défi porte sur le contrôle de l'accueil des nouveaux patients au sein de l'établissement, et de leur accès à l'information. La Commission entend vérifier la manière dont l'accueil s'effectue : le patient peut-il rencontrer le-la directeur-riche de prison dans un délai de 24h, peut-il prendre connaissance rapidement du règlement d'ordre intérieur ? Reçoit-il dans un délai raisonnable ses effets en particulier ses vêtements ?

Le deuxième défi pour 2022 de la Commission est celui de vérifier la façon dont s'organise la détention et la sortie des patients en séjour illégal. Une part importante de patients ne parlent pas les langues nationales et n'ont pas d'autorisation leur permettant de rester sur le territoire belge. Dès lors, comment leur sortie peut-elle s'organiser ?

Le troisième défi de la Commission pour 2022 porte sur les fouilles : pourquoi, quand, comment, par qui ? Ces questions seront étudiées systématiquement par la CdS.

Annexe : Commentaires de la direction de l'EDS de Paifve relatifs au rapport 2021 de la Commission de surveillance

Page 8 : chiffres entrants/sortants : « Les chiffres de ces deux tableaux permettent de constater les faibles « mouvements de population » de l'établissement. La Commission constate également qu'il y a plus d'entrants que de sortants ». La commission relève qu'il y a eu 48 entrants et 39 sortants.

Ces chiffres ne sont pas corrects.

Les chiffres relevés via sidis montrent qu'il y a eu 48 libérés, 4 décès, un transfèrement à Tournai et 49 entrants en 2021.

Bien que depuis 2 ans, la crise sanitaire ait réduit les contacts extérieurs (interruption des déplacements dans le cadre de candidature, report des rencontres avec les équipes mobiles), le chiffre de 48 libérations à l'essai est important et témoigne du travail effectué en interne et en collaboration avec les institutions extérieures.

Page 9 : « ces sorties dépendent du personnel de surveillance ». Ce n'est pas exact. Ce sont les Assistants Pénitentiaires (AP) qui décident quotidiennement de la répartition des agents en fonction du billet de service. Il s'agit d'une exercice difficile et périlleux qui doit tenir compte des postes-clés (portier, tourelle) et du régime de détention.

Ce ne sont pas les agents de section qui décident. Les décisions des AP sont ensuite abordées lors du briefing quotidien entre les AP et la direction et des pistes sont aussi envisagées en fonction des forces en présence. Par ex, il n'est pas rare de réduire le nombre de personnes travaillant au portier pour renforcer un pavillon et permettre l'ouverture de celui-ci ou la mise en place des préaux...

Ceux-ci étant une obligation légale, tous les moyens sont mis en œuvre pour mettre en place un régime de détention le plus humain possible. Si à certains moments, le pavillon est fermé, c'est qu'il y a effectivement des risques pour la sécurité tant du personnel que des personnes internées.

Page 19 : visites à tables et en visio conférence : « longues attentes devant la grille de l'EDS (où l'éventuelle annulation de la visite du jour ne leur est communiquée qu'une fois sur place ».

Les annulations de visites le jour même l'ont été uniquement de manière exceptionnelle par rapport à la situation de confinement : détection d'un ou plusieurs cas covid et confinement d'une section ou d'un pavillon, de manière à protéger les personnes internées et leurs proches. L'ensemble du personnel met un point d'honneur à prévenir les familles quand la visite ne peut pas avoir lieu , par ex lors d'un isolement médical ou d'une sanction en IES.

Page 22 : le projet Funambule a pu reprendre au PCO : le projet ne s'est jamais arrêté et a continué quelle que soit la situation sanitaire.

Page 28 et 29 : « la Commission constate un manque de continuité dans les suivis des dossiers sociaux, un manque de réactivité dans la co-construction de parcours d'intégration. En 2021, 1 patient sur 3 n'avait plus eu de contact avec son assistant·e social·e référent·e depuis au moins 6 mois. » : il serait nécessaire d'avoir des éléments objectifs pour parler de manque de réactivité : est-ce selon les dires des patients ? comment la Commission de surveillance a-t-elle réalisé ces statistiques ?

Page 32 : Au moment où la décision définitive est prise, le patient a déjà été puni ou isolé, Recommandations de la Commission Ne pas placer en isolement un patient tant que l'audience disciplinaire n'est pas passée.

L'article 145 de la loi de principes précise : En cas de danger pour l'ordre ou la sécurité, le directeur peut, dans l'attente de la procédure disciplinaire, prendre des mesures provisoires et imposer à cet effet les mesures de sécurité particulières visées à l'article 112, §1^{er} 1°, 2° et 3°, jusqu'au moment où la décision dans la sanction disciplinaire est communiquée au détenu.

§ 2. Les mesures provisoires ne peuvent pas être prises à fin de sanction immédiate.

Page 34 : suicides et décès : « Selon sa directrice, il s'agit d'une mort naturelle soudaine par fausse déglutition. » Si dans un premier temps, le médecin légiste a décidé de ne pas se déplacer, une autopsie a eu lieu dans un second temps, confirmant le décès par mort naturelle.

Notons que la direction insiste à chaque fois auprès du Parquet pour que celui-ci requiert la présence du médecin légiste.

Page 35 : transfèrement : « Certains patients doivent être transférés dans d'autres établissements, très souvent des hôpitaux psychiatriques. Cependant on remarque que les procédures sont longues administrativement car elles nécessitent la collaboration de beaucoup de services (administratifs, psychosociaux, ...). »

Ce paragraphe porte à confusion. En effet, les transfèrements ont lieu uniquement vers l'HPS Les marronniers suite à un jugement de la CPS dont dépend la personne internée. Une longue liste d'attente existe et l'HPS doit prendre en priorité les référés et les révocations de libération à l'essai. Dans certains cas problématiques, nous avons pu organiser un échange mais uniquement à la demande de l'HPS.

Quant aux autres établissements très souvent des hôpitaux psychiatriques, cela concerne les procédures de candidature pour que la personne internée y soit admise lors d'une libération à l'essai. Il est exact que cela demande un grand travail de collaboration entre les intervenants de l'hôpital, le SPS, le soin et les équipes mobiles.

Page 35 :statut externe : « Estim'Lg est un des seuls services externes (voire le seul) entrant à Paifve, et les travailleur-euses suivent beaucoup de patients de l'EDS. »

Ces informations ne sont pas correctes. En effet, plusieurs équipes mobiles interviennent au sein de l'EDS. Notons que l'équipe mobile Estim comprend deux antennes : Estim Liège et Estim Namur

Il existe différentes équipes mobiles réparties par ressort de Cour d'Appel.

Ainsi, voici le nombre de rencontres / visites en présentiel à Paifve en 2021 :

CA Liège

Equipe mobile ESTIM antenne Liège Namur : 138

Antenne liaison TSI « Liège Verviers » et TSI Artémis : 6

TSI AIGS : 2

CNP Saint Martin – Philéas : 18

Total : 164

CA Bruxelles

TSI Bxl Capitale : 1

Eolia : 26

Sila : 33

Total : 60

CA Mons :

TSI Manage : 7

TSI Mons : 2

TSI Les Marronniers : 1

Total : 10

Page 36 : équipe de direction : En septembre, 3 membres de l'équipe de direction furent absent-es. » (...) Cependant, ces diverses absences ont occasionné des retards conséquents dans les suivis des différents dossiers des patients.

Ces informations sont incorrectes. En septembre 2021, le chef d'établissement était toujours en convalescence et notre directeur gestionnaire a été absent pour raisons médicales du 13 au 30 septembre. Il s'agit donc de deux directeurs et non de trois.

De plus, toutes les directrice régime étaient présentes et aucun retard dans le suivi des dossiers n'a été constaté . Elles mettent un point d'honneur à traiter les dossiers des internés en priorité. D'ailleurs, comment la Commission peut-elle établir ce constat ?

Page 36 : personnel de surveillance : « A titre d'exemple, en mai, 25 arrêts de travail étaient déposés la semaine du 6 mai, sur ceux-ci 17 étaient malades. »

La phrase n'est pas claire. Les arrêts de travail sont apparentés au sein de la DGEPI à des grèves. Ce n'était pas le cas cette semaine-là.

Après vérification auprès de M.JL Legros, responsable du BGS, il semble qu'il y ait eu de nombreuses absences cette semaine-là mais M.LEGROS regrette qu'à aucun moment la Commission de surveillance n'ait sollicité une rencontre avec lui pour discuter de l'absentéisme et le vieillissement du cadre des agents pénitentiaires.

Page 41 : « La Commission entend vérifier la manière dont l'accueil s'effectue : le patient peut-il rencontrer le-la directeur-riche de prison dans un délai de 24h, peut-il prendre connaissance rapidement du règlement d'ordre intérieur ? Reçoit-il dans un délai raisonnable ses effets en particulier ses vêtements ? »

Il aurait été pertinent que la Commission se renseigne auprès des directeurs : chaque entrant est vu directement à son arrivée par le directeur de garde. Il reçoit à ce moment –là divers documents dont le ROI. Quant à ses vêtements et autres affaires, ce n'est pas sous le contrôle des directions locales. Nous sommes de l'organisation des différents transferts.

Point 1.3 traitement des demandes des personnes détenues (p4 et 5)

Réponse de la direction :

Il n'a jamais été question de placer une boîte sur chaque section pour le courrier à destination de la commission de surveillance, ceci impliquant par ailleurs un coût budgétaire conséquent (10 boîtes aux lettres et non deux). Il est également question d'équité par rapport aux autres organismes externes, notamment les cultes ou autres organismes externes qui n'ont pas non plus une boîte sur chaque section. Par ailleurs, il y a lieu de mentionner que compte tenu des actes de vandalisme nombreux déjà constatés sur section et dans le but de protéger la confidentialité des courriers adressés par les patients aux organismes externes, outre les raisons budgétaires, il a été jugé pertinent et indiqué par la direction que les boîtes soient placées hors section et à vue des agents, dans le but évident de dissuader toute effraction des différentes boîtes aux lettres par un autre patient deux boîtes destinées à la commission de surveillance ont donc été placées, une dans chaque pavillon, à l'instar des cultes. Il n'est par définition pas pertinent de comparer l'accès aux boîtes dans les pavillons « communautaire » et « cellulaire » dans la mesure où les régimes appliqués dans ces derniers est diamétralement opposé. Un interné résident au pce a par définition moins de liberté de mouvement qu'au PCO, les périodes en dehors de l'espace de séjour sont aussi différentes et le fonctionnement dans son intégralité est différent d'une section à l'autre. Il en est de même pour l'accessibilité à la boîte de la commission de surveillance. Le régime ouvert au pavillon communautaire et les sections ouvertes sur le centre permet en effet de facto une accessibilité accrue aux patients à la boîte attribuée à la commission de surveillance. Le régime plus fermé au pavillon cellulaire a pour impact une accessibilité directe moindre.

Conditions de détentions :

Point cuisine et alimentation (p10 à 12)

Réponse de la direction : cfr à cet égard les réponses et réactions transmises reprises en bleu et en majuscule par monsieur Malpas et reprises in extenso infra. À ajouter le cas échéant le rapport qui avait été effectué sur les problématiques budgétaires en matière de nourriture qui devait en effet être présenté lors d'une réunion avec la commission de surveillance, réunion à laquelle ils ne se sont finalement pas présentés.

i. cuisine et alimentation

L'article 42 de la loi de principes dispose que : « l'alimentation du détenu doit être fournie en quantité suffisante, respecter les normes d'hygiène modernes et, le cas échéant, être adaptée aux exigences de son état de santé ».

Réponse de la direction : En 2021, 3,81€ ont été accordés par jour et par patient pour les repas de la journée. Les patients reçoivent trois repas par jour, dont un repas chaud le midi et un repas froid le soir (tartines et soupe). Le sujet des repas est souvent abordé par les patients : ceux-ci critiquent la nourriture car ils ne la trouvent pas bonne et qu'elle est distribuée en trop faible quantité. Nous n'avons aucun retour de cette nature, que du contraire... les débats lors de nos commissions de concertation n'en font d'ailleurs jamais état, très peu de retour nous parviennent à ce sujet, mais il est vrai, que, faute de budget nous avons réduit la quantité de certains produits : voir à ce sujet mon rapport du 20/01/2022 "budget nourriture".

Après consultation, sur les 4 semaines du mois, des différents menus de la semaine, il apparaît qu'ils manquent cruellement de fruits, mais aussi de légumes.

Réponse de la direction :

Je pense que les membres de la commission n'ont pas lu les menus du bon établissement ! ... nos menus comptent généralement de 80 à 100 kg de légumes par jour, répartis entre repas du midi et potage du soir !. – seules les pommes de terre semblent être considérées comme des légumes (???) – . Le vendredi midi, c'est purée en Poudre, lors de notre visite les poubelles en sont remplies. **Réponse de la direction :** aucun retour à ce sujet, si ce fait est vérifié, je pense qu'il est dû au fait que la majorité, pour des raisons de goût personnel, rejette le menu "poisson" et "zappe" par conséquent le menu du vendredi dans son intégralité. On croise des patients qui se font à manger avec les produits qu'ils ont pu cantiner. Un agent nous dira « j'ai honte de servir ce que je sers, si on servait la même chose à Lantin, il y aurait déjà eu une émeute » **Réponse de la direction :** Je suis atterré de lire de tels propos. Il nous revient au contraire que les repas "plaisent tellement", que même des membres du personnel chargés de la distribution n'y résistent pas ! par ailleurs les consommateurs du mess apprécient généralement les repas servis, identiques pourtant à ceux que reçoivent nos internes.

5 a ce titre, certains patients accusent des membres du personnel de surveillance de se servir dans les repas des patients page 11.

Un des chefs de la cuisine a pu présenter à deux commissaires le formulaire sur lequel il se base pour préparer les régimes des patients : « régime sans porc », « diabétique », « hypolipémiant », « mixte », « sintrom », « sans viande », « édentés ». Il y a aussi une possibilité de cocher info allergènes : gluten, crustacés, œufs, poissons, arachides, soja, lait/lactose, fruits à coques, céleri, moutarde, sesame, sulfites, lupin, mollusques.

Ainsi, la cuisine gère la confection des menus qui nécessitent une attention particulière. Cependant, sur section, de par les observations que la CDS peut faire lors de ses visites et d'entretiens avec les agent-es, la distribution de ces menus spécifiques semble confuse. **Réponse de la direction :** la façon dont sont rédigés les formulaires de répartition ne laissent pourtant pas la place à la confusion ... encore faut-il seulement les utiliser.

ils-elles passent avec un chariot où est déposé le menu du jour, et le distribue à tous les patients, retirant parfois la sauce pour l'un ou l'autre. **Réponse de la direction :** les menus spécifiques font l'objet d'emballage individuel et/ou annotés. Encore une fois, il s'agit d'être attentif au formulaire accompagnant chaque repas. Au mois de mai, le ramadan a eu lieu. Les patients désirant jeûner ce mois ont pu le faire. Leurs repas leur ont été distribués dans des barquettes en plastique **Réponse de la direction :** aluminium operculé individuel, en liaison froide afin qu'ils puissent être conservés jusqu'au soir. Une dizaine de patients ont fait ramadan.

Page 12

Un problème récurrent fut également celui de l'approvisionnement en produits « communs » pour les patients : margarine, confiture, café, produits d'entretiens (pour le servant de section). Il a été relevé que des restrictions furent imposées par l'administration pénitentiaire, au détriment des patients.

Réponse de la direction : ??? pas de diminution des commandes sur ces produits alimentaires, au contraire nous avons augmenté les quantités de margarines commandées depuis 2021.

au pce, une machine à café « commune » a été installée dans le hall du bâtiment, afin que tous les servants de section puissent venir se servir pour les autres patients. Cette machine, bricolée par les techniciens de l'établissement est issue de la combinaison de deux anciennes machines

Récupérées à la prison de Verviers. Après avoir fonctionné un temps, à la fin de l'année elle était en panne, à cause d'un câble d'alimentation. Des machines plus petites ont tout de même été mises sur section afin que le servant puisse distribuer de l'eau chaude à chacun.

Recommandations de la commission

Respecter les menus spécifiques imposés à certains patients par le service médical **Réponse de la direction** : c'est le cas !!! Faire appel à un-e diététicien-ne afin d'améliorer la confection des repas.

Réponse de la direction : recommandation inutile – qui paiera ???.

Cantines et caisse d'entraide (p12 à 18)

Téléphone p20 voir annexe 3

Des prises téléphoniques ont été installées au cours de l'année 2021 dans chaque cellule du PCO, mais pas de suite de travaux. Les patients se retrouvent fréquemment dans l'impossibilité de passer leurs appels faute de pouvoir sortir de leur cellule, ceci étant dû au manque d'agent-es. Dans ce pavillon, seuls deux postes de téléphones sont disponibles, pour environ 120 patients. **Réponse de la direction** : il est correct d'indiquer qu'il n'y a que deux postes (cabines) situés hors section pour 120 patients. Cela concerne cependant le pco qui est dans la majorité des cas en régime ouvert. Les grilles de sections ont en effet déjà été fermées en cas de manque de personnel. Des consignations de section avec portes des chambres fermées ont eu en effet lieu dans le cadre du covid. Cela a effectivement un impact sur l'accessibilité des téléphones dans la mesure où les patients ne peuvent pas y aller comme dans le cadre d'un régime ouvert. Le maximum a cependant à chaque fois été fait par le personnel pour que les patients puissent effectuer leur appel (avec un temps de communication effectivement parfois limité pour chacun). Il est correct d'indiquer que la téléphonie en cellule constituera un plus indéniable. Il n'est cependant pas correct d'indiquer qu'il n'y a pas de suite des travaux (comme si ces derniers avaient été abandonnés. Il y a lieu de mentionner à cet égard que le planning de l'installation de la téléphonie en cellules ne dépend absolument pas du local mais a été établi par l'administration centrale (avec une priorisation par prison). Il y a lieu de reconnaître que l'eds paifve a été planifié dans les derniers établissements à réaliser... un site survey en présence de l'administration centrale et de telio chargé de l'installation des téléphones a eu lieu en 2022 afin de déterminer la suite du planning d'intervention et finaliser la téléphonie en cellule. Celle-ci devrait être finalisée en 2022.

Organe de concertation des détenus (p26 et 27)

Réponse de la direction : Les organes de concertation ont été remis sur pied après la crise sanitaire car c'était la règle et non pas grâce à la CDS. Notre but n'était pas de ne pas respecter l'AR du 22/06/2018 loin de là mais les priorités étaient vraiment ailleurs durant cette crise. Il était impossible et interdit de se réunir et difficile de se réunir en petits groupes comme la CDS le préconise lorsque les sections sont confinées et que les sujets concernant la section entière. Nous avons tenté de redémarrer mais les sujets partaient dans tous les sens, avec des demandes individuelles et des revendications hors cadre. C'est la raison pour laquelle nous avons décidé de collaborer avec l'asbl psytoyens, dans le but de redémarrer sur des rails adaptés à la psychiatrie. Cet avis n'est pas partagé par la CDS mais est, à nos yeux, la plus constructive et la solution qui tiendra le mieux la route sur le long terme. Chaque réunion d'usagers demande un investissement du personnel et les mois passés et la dernière vague de covid ne nous permettaient pas de disposer des forces essentielles à leur bon fonctionnement. à présent, un calendrier d'action est établi afin de réaliser les organes de concertation le 20 juin. la CDS est en copie des mails concernant les organes de concertation.

Infrastructure (p39)

Au cours de l'année, la commission a été interpellée à diverses reprises concernant l'infrastructure : absence de joints aux fenêtres causant des infiltrations en temps de pluie, permanence de cafards dans différentes cellules, surpopulation de rats au-devant (et à l'intérieur) des bâtiments. Les plaintes les plus récurrentes concernent l'état des douches. Depuis de nombreux mois les douches de deux sections sur les 6 du pco ne sont plus accessibles, (plus d'eau chaude sur les deux sections, donc problème également pour la vaisselle). Les agent-es remontent à la commission que ces situations deviennent de plus en plus handicapantes et difficiles à gérer (les patients sont envoyés à la douche sur d'autres sections, mais lorsque les sections sont confinées pour cause de covid, ils se retrouvent privés de douches).

Réponse de la direction : Ces constats sont globalement corrects. Il est un fait que l'eds n'est malheureusement pas considéré comme prioritaire pour une multitudes de demandes de travaux introduits auprès de la rdb de liège, les demandes d'autres établissements, principalement celles de Lantin, passant trop régulièrement avant (priorisation faite en task force entre l'administration centrale dbi et la rdb). Toutes les démarches qui pouvaient être entreprises au niveau local l'ont cependant été :

- la rdb de liège a été interpellée en temps utile concernant les problématiques de joints aux fenêtres ; une demande a été introduite depuis de nombreuses années sur ce point. La rdb a ce projet dans les demandes introduites.
- La problématique des cafards a fait l'objet de multiples initiatives au niveau local. Outre les interventions multiples et mensuelles de la société animal Pest control active notamment dans le traitement des cafards, d'autres produits ont été acquis et utilisés en vue de circonscrire ce problème. Des tours d'hygiène ont par ailleurs été menés avec une sensibilisation des patients sur l'importance de maintenir une certaine hygiène dans les lieux de vie et sur l'importance de ne pas laisser trainer de la nourriture n'importe où. Force est cependant de constater que tous les patients ne sont pas toujours à même de comprendre l'intérêt de telles mesures préventives, certains plus déficients prenant même plaisir à nourrir les cafards comme s'il s'agissait d'animaux de compagnie. Quant à la prolifération de rats, ce constat est également correct. Les causes principales identifiées étaient d'une part la présence de poules et la nourriture qui va avec. Une autre cause était le jet de nourritures non consommées par les fenêtres, à proximité du pavillon communautaire principalement. Les poules ont depuis été retirées, du moins provisoirement, du site. Une attention a été portée sur les détritiques de nourriture parfois non évacués à proximité du pavillon PCO. Par ailleurs, des produits visant à lutter contre la prolifération de rats ont été disposés par le service technique afin de circonscrire un maximum le problème. Comme pour les cafards, ce type de nuisible nécessite des actions et efforts continus en vue d'éviter une prolifération trop importante. Il est cependant un fait que malgré tous les moyens d'actions mis en place, on ne pourra jamais éradiquer totalement la présence de rats, cafards ou pigeons dans une structure comme la nôtre.
- Toutes les démarches qui pouvaient l'être ont été initiées au niveau local pour tenter de trouver des solutions à la problématiques des douches sur le pavillon PCO. Les contacts et demandes utiles ont été introduites auprès de la rdb. La rdb de liège a entrepris diverses actions en vue d'améliorer la situation (notamment installation de boilers, changements mitigeurs...). La problématique des douches est prise en charge et diverses démarches sont toujours en cours afin d'améliorer encore un peu plus la situation.

