

RAPPORT DE VISITE

BELGIQUE

Mai 2025



CPT

**COMITÉ EUROPÉEN POUR
LA PRÉVENTION DE LA
TORTURE ET DES PEINES OU
TRAITEMENTS INHUMAINS
OU DÉGRADANTS**

VISITE PÉRIODIQUE

15 – 26 Mai 2025

CPT/Inf (2026) 23

RAPPORT DE VISITE

BELGIQUE

MAI 2025

Comité européen pour la prévention
de la torture et des peines ou traitements
inhumains ou dégradants

Visite périodique | 15 au 26 mai 2025

Publié le 8 septembre 2026

Sommaire

PRINCIPALES OBSERVATIONS.....	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
I. INTRODUCTION	9
A. Visite, rapport et suites à donner.....	9
B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée.....	9
C. Observations communiquées sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention	10
D. Mécanisme national de prévention	11
II. CONSTATATIONS FAITS DURANT LA VISITE ET MESURES PROPOSÉES.....	12
A. Établissements pénitentiaires.....	12
1. Remarques préliminaires	12
2. Politique pénale et surpopulation carcérale.....	13
3. Mauvais traitements.....	18
4. Personnes placées en détention préventive ou exécutant une peine privative de liberté en prison	26
5. Personnel pénitentiaire	35
6. Services de santé.....	40
7. Autres questions	54
B. Palais de justice	67
1. Remarques préliminaires	67
2. Conditions de détention	67
C. Situation des personnes internées	70
1. Remarques préliminaires	70
2. Législation	72
3. Personnes internées dans les établissements pénitentiaires	76
4. Personnes internées dans les centres de psychiatrie légale	90
ANNEXE I – Liste des autorités et organisations rencontrées par la délégation	105
ANNEXE II – Établissements visités	106

PRINCIPALES OBSERVATIONS

ENJEUX PRIORITAIRES

■ Prison

CONDITIONS DE DÉTENTION – La surpopulation carcérale chronique en Belgique a des répercussions négatives sur les personnes détenues et le personnel pénitentiaire

PERSONNEL PÉNITENTIAIRE – Le service minimum légalement requis pendant les jours de grève est souvent impossible à assurer même dans des conditions normales

SOINS DE SANTÉ – La prise en charge est insuffisante pour une population carcérale présentant un nombre important de troubles psychiatriques aigus, et l'approche face aux actes auto-agressifs reste punitive plutôt que thérapeutique

■ Psychiatrie

TRAITEMENT – La présence des personnes internées en prison est problématique

MOYENS DE CONTENTION – L'utilisation de moyens de contention (chimiques, manuels et mécaniques) sur les personnes internées incarcérées restent largement non réglementés

SOINS DE SANTÉ – Un niveau de prise en charge psychiatrique nettement plus élevé est nécessaire pour assurer les soins psychiatriques de base aux personnes internées et prévenir les situations de négligence

GARANTIES – L'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre d'un cadre juridique approprié spécifique aux personnes internées est nécessaire

■ Tribunal

CONDITIONS DE DÉTENTION – Les cellules de détention sont délabrées, sales, sombres et mal aérées au palais de justice de Bruxelles et dans le bâtiment Portalis

BONNES PRATIQUES

■ Prison

RÉGIME – Des régimes ouverts de « confiance » ou communautaires ont un effet positif sur la vie en détention

CONTACTS AVEC LE MONDE EXTÉRIEUR – Les personnes détenues ont un choix élargi de moyens de communication par le biais de la correspondance, de communications téléphoniques, de vidéoconférences gratuites et des droits de visites étendus

CONDITIONS MATÉRIELLES – Des plateformes numériques individuelles sont accessibles aux personnes détenues et aux patients pour passer des appels téléphoniques, effectuer des démarches administratives et déposer des plaintes, regarder la télévision ou accéder à Internet

LE CPT ET LA BELGIQUE

La Belgique a ratifié l'ECPT en 1991, et la première visite du Comité a eu lieu en 1993.

Depuis la ratification, le CPT a effectué 13 visites en Belgique– 8 visites périodiques et 5 visites ad hoc – dont 60 visites dans des établissements de police et de gendarmerie, 39 dans des établissements pénitentiaires, 11 dans des établissements de santé, 6 dans des établissements sociaux-éducatifs et 8 dans des centres de détention pour migrants.

Tous les rapports de visite ont été publiés. La Belgique n'a pas accepté la publication automatique des rapports de visite.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La huitième visite périodique en Belgique s'est déroulée du 15 au 26 mai 2025. Son objectif principal était d'examiner la situation dans les établissements pénitentiaires, avec un accent particulier, en région flamande, sur le traitement des personnes soumises à la mesure d'internement (« personnes internées »). Le CPT a également visité les deux centres de psychiatrie légale (CPL) de Belgique, tous deux situés en région flamande, ainsi que les cellules du Palais de Justice de Bruxelles.

Etablissements pénitentiaires

Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires se sont considérablement dégradées depuis la dernière visite périodique du CPT, en 2017. La population carcérale n'a cessé d'augmenter et le taux d'occupation national atteignait 118 % au moment de la visite.

Les conditions matérielles variaient d'un établissement à l'autre et étaient globalement bonnes dans les nouveaux établissements visités (Haren et Marche-en-Famenne). Cependant, la surpopulation avait un impact sur tous les aspects de la vie en détention : manque d'intimité, tensions accrues pouvant entraîner des violences entre personnes détenues et entre personnes détenues et le personnel, manque d'activités et de possibilités d'emploi, retards importants dans l'accès aux soins y compris aux soins de santé mentale et aux thérapies liées à l'usage de substances, ainsi que la détérioration des conditions de travail du personnel et des préoccupations croissantes quant à sa sécurité.

En outre, le CPT rappelle avoir publié le 13 juillet 2017 une déclaration publique concernant le fonctionnement du service minimum pendant les actions syndicales dans les établissements pénitentiaires belges. La visite de 2025 a démontré qu'avec le niveau d'effectifs en place au moment de la visite, le service minimum légalement requis était rarement garanti pendant les jours d'action syndicale.

De manière plus générale, les consultations médicales, les audiences au tribunal ou les activités prévues pour les personnes détenues étaient fréquemment annulées et reportées, souvent sans information préalable ni explication, en raison d'un effectif insuffisant pour gérer tous les déplacements nécessaires. En outre, la pénurie de personnel réduisait les possibilités de contacts humains significatifs entre le personnel et les personnes détenues et ne permettait pas de créer un environnement propice à la réinsertion et à la lutte contre la récidive.

Le CPT a été frappé par l'augmentation du nombre d'allégations de mauvais traitements qu'il a reçues par rapport à ses visites précédentes. Dans la plupart des cas, il s'agissait de gifles, de coups de poing ou de pied donnés par le personnel pénitentiaire lors d'interventions, très souvent dans des zones non couvertes par la vidéosurveillance. De l'avis du CPT, les autorités belges devraient redoubler de vigilance et enquêter de manière active et indépendante sur toutes les plaintes qu'elles reçoivent. Pour que les autorités puissent apporter une réponse décisive, il conviendrait notamment d'améliorer la qualité de l'enregistrement des blessures par les services de santé. En outre, le CPT encourage à la mise en place d'une inspection pénitentiaire, comme le prévoit la loi.

Des actes de violences entre personnes détenues, entraînant des blessures, semblaient avoir lieu dans tous les établissements visités, à l'exception des quartiers pour les femmes. Malgré les efforts déployés pour former le personnel à la gestion de la violence et des conflits, des investissements supplémentaires sont nécessaires, en particulier pour les agents nouvellement recrutés. En outre, au moment de l'admission, il convient de procéder à une évaluation appropriée des risques et des besoins individuels, selon une approche sensible au genre et tenant compte des traumatismes.

Les soins de santé en prison devraient être alignés sur l'offre générale de soins de santé en milieu libre, l'idéal étant qu'ils relèvent des autorités sanitaires nationales ou régionales. De ce fait, le CPT soutient pleinement le transfert des soins de santé en milieu pénitentiaire vers le Service Public Fédéral (SPF) Santé publique. Le Comité exhorte néanmoins les autorités à prendre dès à présent des mesures pour remédier aux déficiences constatées dans l'accès aux soins de santé en général. Des efforts particuliers devraient être entrepris dans les domaines spécifiques des dépendances et de la psychiatrie, où le manque de personnel rend, de fait, impossible la prestation de soins adéquats.

Personnes internées

En ce qui concerne le traitement des personnes internées dans les prisons, autre sujet de préoccupation de longue date, le CPT note que le nombre de personnes internées s'était accru après une baisse autour de 2017. Au moment de la visite, les établissements pénitentiaires comptaient 1 034 personnes internées, dont la majorité (568) dans la région flamande.

Le CPT a visité les prisons de Gand et de Turnhout, où des personnes internées représentaient respectivement 40 % et 38 % de la population carcérale. En raison de la surpopulation, du manque de personnel, et notamment de spécialistes de la santé mentale, et des conditions matérielles défavorables, aucune des deux prisons n'offrait des soins adéquats aux personnes internées. Par conséquent, la situation était désastreuse dans les deux établissements tant pour les personnes internées que pour le personnel et aucun régime quotidien approprié ne proposait des activités pertinentes aux personnes internées. Celles-ci passaient de longues heures en cellule, ne la quittant au maximum que pour deux heures d'exercice en plein air et certaines préféraient même ne pas sortir dans la cour, par crainte des bagarres et du trafic de drogues.

De plus, bien que souvent de bonne volonté, le personnel pénitentiaire n'avait même pas reçu les formations les plus élémentaires pour faire face à cette population exigeante. À la prison de Gand, cette situation a conduit à des conflits entre différents services, et a donné lieu à des cas de négligence où les personnes détenues très malades étaient livrées à elles-mêmes, dans des cellules souillées d'excréments et d'urine.

En outre, il n'existe toujours pas de cadre juridique spécifique pour les personnes internées détenues en prison, couvrant des aspects tels que la discipline, le régime et les soins de santé. Cette situation oblige la direction des prisons à appliquer des mesures disciplinaires dans le but de protéger ces personnes d'actes auto-agressifs (suicide ou autre).

Les autorités belges ont présenté au CPT diverses mesures qu'elles envisagent de prendre pour réduire le nombre de personnes internées en prison. Si certaines de ces mesures pourraient certainement être mises en œuvre dans un avenir proche, d'autres, notamment la construction de nouveaux Centres de psychiatrie légale (CPL), ont déjà été annoncées dès 2017. En outre, la mise en œuvre de plusieurs autres mesures présentées dépend de la conclusion d'un futur accord entre les autorités fédérales et les régions.

Centres de psychiatrie légale

Le CPT a visité pour la première fois le CPL d'Anvers, qui est l'un des deux hôpitaux psychiatriques médico-légaux de haute sécurité en Belgique avec celui de Gand. Les deux établissements sont situés en Flandre et coopèrent étroitement en termes d'organisation et de méthodes de travail. Ils offrent des traitements de pointe dans une infrastructure moderne. Toutefois, en l'absence persistante d'une législation formelle régissant le traitement des personnes internées en CPL, la loi relative aux droits du patient de 2002 reste le cadre juridique applicable. Il en résulte des garanties insuffisantes, y compris en ce qui concerne les traitements involontaires, et une procédure de plainte qui vise davantage la médiation que l'enquête.

Police

Bien que cela ne constituait pas l'objectif principal de la visite, le CPT a analysé le rôle de la police dans les prisons et les CPL. En effet, la police pouvait être appelée à intervenir dans ces deux types d'établissements. Le CPT a constaté que les interventions policières étaient fréquentes tout comme le recours à la force. Les interventions policières étaient menées sans que la direction du CPL ou de la prison ne soit en mesure d'influencer les moyens ou les méthodes utilisés par la police.

Le CPT note l'absence d'examen a posteriori des interventions policières, notamment pour déterminer si la force utilisée était proportionnée et justifiée. Par conséquent, les indices de comportement policier incorrect constatés par le CPT lors de sa visite (y compris, une plainte pour mauvais traitements physiques infligés à une personne détenue à la prison de Turnhout par des policiers) n'ont jamais fait l'objet d'une enquête.

En outre, le CPT observe l'utilisation occasionnelle de gaz lacrymogène, de balles en caoutchouc et d'un dispositif à électrochocs par la police lors d'intervention en CPL. De l'avis du CPT, l'utilisation de tels moyens de contrainte dans un environnement de soins de santé devrait être réservée aux situations mettant la vie en danger.

En règle générale, le Comité estime que, tant dans les établissements pénitentiaires que dans les CPL, le personnel devrait être suffisamment nombreux et formé pour gérer les situations violentes sans avoir recours à la police. Néanmoins, le CPT reconnaît que dans des situations exceptionnelles (par exemple, quand des armes sont utilisées et lors d'une prise d'otage), l'assistance de la police peut s'avérer inévitable. De plus, les agents de police devraient être informés que l'usage disproportionné et inapproprié de la force à l'encontre de personnes détenues ou internées n'est jamais acceptable et qu'un tel usage entraînera des procédures pénales et administratives à l'encontre des agents concernés.

Palais de justice

Dans l'ensemble, les conditions de détention au palais de justice de Bruxelles y compris le bâtiment Portalis – ainsi que les conditions de travail du personnel – semblent s'être détériorées depuis 2017. Le CPT a appelé les autorités à assurer sans délai l'entretien et l'hygiène adéquats des cellules d'attente, et à veiller à ce que les personnes détenues aient facilement accès à l'eau potable et reçoivent de la nourriture à des heures appropriées.

I. INTRODUCTION

A. Visite, rapport et suites à donner

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après, « la Convention »), une délégation du CPT a effectué une visite périodique en Belgique du 15 au 26 mai 2025. Il s'agissait de la 8e visite périodique du Comité en Belgique¹.

2. La visite a été effectuée par les membres suivants du CPT :
- Marie Kmecová, Première Vice-Présidente du CPT (cheffe de la délégation)
 - Vincent Delbos
 - Gautam Gulati
 - Nico Hirsch
 - Chila van der Bas

Ils étaient secondés par Marco Leidekker (chef de division) et Kelly Sipp (conseillère) du Secrétariat du Comité, et assistés par trois experts, Cécile Dangles, magistrate (France), Cyrille Orizet, psychiatre (France), et Marrit de Vries, psychiatre (Pays-Bas).

3. Le rapport relatif à cette visite a été adopté lors de la 118^e réunion du CPT, qui s'est tenue du 3 au 7 novembre 2025, et remis aux autorités belges le 23 décembre 2025. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'informations formulés par le Comité figurent en gras dans le présent rapport. Le Comité demande aux autorités belges de lui fournir, dans un délai de **six mois**, une réponse comprenant un exposé complet des mesures prises afin de mettre en œuvre les recommandations formulées par le Comité ainsi que des réactions aux commentaires et demandes d'information faits dans le rapport.

B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

4. Au cours de la visite, la délégation a rencontré Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et de la Santé, et Annelies Verlinden, ministre de la Justice, ainsi que des hauts fonctionnaires responsables des établissements pénitentiaires et de la santé publique.

5. Dans l'ensemble, la délégation du CPT a bénéficié au cours de la visite d'une excellente coopération de la part des autorités belges à tous les niveaux. La délégation a pu avoir rapidement accès à tous les lieux de détention qu'elle souhaitait visiter, a pu rencontrer en privé les personnes avec lesquelles elle voulait s'entretenir et a eu accès aux informations dont elle avait besoin pour mener à bien sa tâche. La coopération offerte par les autorités belges a été d'autant plus appréciée que le 20 mai 2025 – l'un des jours de visite – était une journée d'action syndicale du personnel pénitentiaire et que les quelques membres du personnel présents ce jour-là n'ont pas ménagé leurs efforts pour assister le Comité.

Le Comité tient à exprimer ses remerciements pour l'assistance fournie à sa délégation par les directions et les personnels des établissements visités au cours de la visite, ainsi que pour le soutien offert par son officier de liaison du Service Public Fédéral Justice (SPF Justice), Phillipe Wéry, et ses collègues.

Cependant, le CPT tient à rappeler une fois de plus que le principe de coopération entre les Parties à la Convention et le Comité ne se limite pas aux mesures prises pour faciliter la tâche des délégations durant les visites. Il exige aussi que des mesures décisives soient prises pour améliorer la situation à la lumière des recommandations du CPT. Le CPT reste préoccupé par la situation dans les établissements pénitentiaires belges, en particulier en ce qui concerne les conditions et le traitement des personnes faisant l'objet d'une mesure d'internement (ci-après « personnes internées »), la garantie d'un service minimum et l'aggravation de la surpopulation générale.

1. Les rapports de visite et les réponses des autorités belges concernant toutes les visites précédentes sont disponibles sur le site web du CPT : <https://www.coe.int/fr/web/cpt/home>.

S'agissant du traitement des personnes internées, le CPT reconnaît les efforts déployés par les autorités belges depuis les dernières visites du Comité en 2017 et en 2021, notamment la mise en place d'équipes de santé mentale dans les *prisons de Turnhout* et de *Gand* et la disponibilité accrue de places pour les personnes internées dans les établissements psychiatriques spécialisés, mais observe dans le même temps que les progrès réalisés ont été largement réduits à néant par l'augmentation du nombre de personnes internées.

6. Le CPT souhaite rappeler que les recommandations formulées dans ce rapport et les précédents rapports sont avant tout un moyen d'aider le gouvernement et toutes les parties concernées, notamment aux niveaux législatif et judiciaire, à apporter les changements nécessaires. Dans l'exercice de son mandat, le Comité s'engage pleinement à poursuivre et à renforcer son dialogue avec les autorités belges. À ce jour, le CPT a effectué 13 visites en Belgique. Ces visites ont donné lieu à des rapports et à des réponses du gouvernement y afférentes, qui ont été systématiquement publiés à la demande des autorités². Le Comité s'en félicite.

Comme indiqué précédemment³, le Comité des Ministres et l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe ont encouragé les États membres de l'Organisation qui ne l'ont pas encore fait à demander la publication automatique des futurs rapports de visite du CPT et des réponses correspondantes du gouvernement⁴. Au moment de l'adoption du présent rapport, 17 États membres avaient mis en place une procédure de publication automatique⁵. La Belgique n'a pas encore accepté de mettre en œuvre cette procédure.

Par conséquent, les autorités belges sont une nouvelle fois invitées à mettre en place la procédure de publication automatique de tous les futurs rapports de visite du CPT concernant la Belgique et des réponses correspondantes des gouvernements, sous réserve de la possibilité de retarder la publication dans certains cas.

C. Observations communiquées sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention

7. Lors des entretiens de fin de visite avec les autorités belges, le 26 mai 2025, la délégation du CPT a formulé trois observations sur-le-champ au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention. Il a été demandé aux autorités belges de veiller à ce que :

- tous les points d'attache soient enlevés des cellules (sécurisées et « anti-vandalisme ») dans lesquelles des personnes détenues présentant un risque de suicide pourraient être placées à la *prison de Turnhout* ;
- des mesures soient prises à la *prison de Gand* pour empêcher les personnes de sauter des galeries et les protéger, et à ce que la situation soit également réexaminée dans les autres prisons ;
- des mesures immédiates soient prises au palais de justice de Bruxelles, notamment dans le bâtiment Portalis, pour garantir que les locaux soient nettoyés quotidiennement et que toute personne détenue dans ces locaux reçoive de l'eau et une alimentation adéquate à intervalles réguliers, ainsi que des kits d'hygiène, le cas échéant.

Le 10 septembre 2025, les autorités belges ont informé le CPT des mesures prises en réponse à ces observations communiquées sur-le-champ. Cette réponse a été prise en compte dans les parties pertinentes du présent rapport.

2. Le présent rapport n'est pas inclus dans ce décompte.

3. Rapport du CPT relatif à la visite effectuée en 2021 en Belgique, CPT/Inf (2022) 22, paragraphe 7.

4. Voir, en particulier, la Résolution 2160 (2017) de l'Assemblée parlementaire adoptée le 26 avril 2017, et la réponse du Comité des Ministres à la Recommandation 2100 (2017), adoptée le 29 novembre 2017.

5. Il s'agit des pays suivants : Albanie, Andorre, Autriche, Bulgarie, Danemark, Finlande, Lituanie, Luxembourg, Macédoine du Nord, Monaco, Norvège, Pologne, République de Moldova, Tchéquie, Slovaquie, Suède et Ukraine.

D. Mécanisme national de prévention

8. En 2005, la Belgique a signé le Protocole facultatif à la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (OPCAT). Toutefois, le Parlement fédéral belge n'avait pas encore ratifié ce protocole à la date de la visite.

9. Le mécanisme national de prévention (MNP) a cependant été créé au sein de l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (FIRM-IFDH) par la loi du 21 avril 2024, selon les prescriptions de l'article 3 de l'OPCAT.

10. Le MNP ainsi mis en place travaillera en étroite collaboration avec des institutions spécialisées – le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CTRG-CCSP), le Comité permanent de contrôle des services de police (Comité P) et le Centre fédéral Migration (Myria) – pour assurer des visites régulières dans les lieux de détention relevant de la compétence fédérale (notamment les prisons, les cellules dans les locaux de la police et les centres fermés pour migrants). Le MNP, le CCSP, Myria et le Comité P n'ont cependant pas mandat pour visiter les lieux de privation de liberté qui relèvent de la compétence des régions et des communautés, tels que les institutions publiques de protection de la jeunesse et les hôpitaux psychiatriques civils.

11. Le CPT note que les budgets et les effectifs demandés pour le MNP et les institutions spécialisées (18,5 postes Equivalent Temps Plein, ci-après « ETP ») n'ont pas été entièrement accordés : seuls quatre postes ETP (un par organisme) ont été attribués en 2025, sans qu'il soit prévu d'augmenter le budget ou les effectifs en 2026. Cette situation met le mécanisme à rude épreuve et compromet sa capacité de s'acquitter efficacement de son mandat. Au moment de la visite, la coopération avec les organes au niveau des communautés et régions n'était toujours pas claire⁶.



Le CPT encourage les autorités belges à ratifier l'OPCAT. Il recommande en outre aux autorités de veiller à ce que le MNP soit en mesure de s'acquitter efficacement de son mandat et, en particulier, de contrôler tous les lieux de privation de liberté, conformément aux exigences énoncées dans l'OPCAT. Il souhaite recevoir davantage d'informations sur la coopération avec les organes de contrôle au niveau des communautés et régions.

6. Voir également le paragraphe 6 du rapport sur la visite périodique de 2013, [CPT/Inf \(2016\) 13](#), et le paragraphe 10 du rapport sur la visite périodique de 2017 en Belgique, [CPT/Inf \(2018\) 8](#).

II. CONSTATATIONS FAITS DURANT LA VISITE ET MESURES PROPOSÉES

A. Établissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

12. Au moment de la visite de 2025, il y avait 38 établissements pénitentiaires en Belgique. La délégation a visité pour la première fois les *prisons de Gand, de Haren, de Marche-en-Famenne, de Nivelles et de Turnhout*. Les visites effectuées dans les *prisons de Gand et de Turnhout* ont essentiellement porté sur les conditions de détention des personnes internées et sur les soins qu'elles recevaient⁷. Les visites effectuées dans les *établissements de Haren, de Marche-en-Famenne et de Nivelles* n'ont pas examiné la situation des personnes internées.

13. Les établissements visités étaient les suivants :

- *La prison de Gand*, construite en 1862 avec une capacité opérationnelle de 244 hommes et de 39 femmes, comptait 414 hommes et 64 femmes (taux d'occupation de 168 % et de 174 % respectivement) au moment de la visite du CPT. 42 personnes détenues (dont cinq femmes) dormaient sur des matelas posés à même le sol. L'établissement comptait 193 personnes internées, dont cinq femmes⁸.
- *La prison de Haren*, la plus grande du pays, a ouvert ses portes en octobre 2022 dans le but de remplacer trois établissements vétustes situés dans la capitale, à savoir les *prisons de Forest, Saint-Gilles et Berkendael*⁹. Elle fonctionne dans le cadre d'un partenariat public-privé. Avec une capacité opérationnelle de 1 035 places¹⁰ (930 places pour les hommes et 105 places pour les femmes), la *prison de Haren* comptait au total 1 166 personnes détenues au moment de la visite du CPT, dont 1 052 hommes et 114 femmes (taux d'occupation respectifs de 113 % et de 109 %). Aucune personne détenue ne dormait sur des matelas posés à même le sol au moment de la visite¹¹. Environ 55 % des personnes détenues étaient en détention préventive, 35 % étaient des personnes condamnées et 10 % des personnes internées. 65 % de la population de la prison étaient des personnes de nationalité étrangère.
- *La prison de Marche-en-Famenne* a ouvert ses portes en octobre 2013 et fonctionne dans le cadre d'un partenariat public-privé de 25 ans. Avec une capacité opérationnelle de 333 hommes et de 17 femmes, elle comptait en réalité 344 hommes et 18 femmes (taux d'occupation de 103 % et de 106 % respectivement) au moment de la visite. Deux personnes détenues dormaient sur des matelas à même le sol et sept dans des lits superposés supplémentaires (quartiers pour hommes) ou des lits tiroirs (unité pour femmes). Environ 25 % des personnes détenues étaient en détention préventive et 75 % étaient des personnes condamnées. 33 % de la population de la prison étaient des personnes de nationalité étrangère.

7. Voir la partie sur le traitement des personnes internées à partir du paragraphe 228.

8. D'après les données officielles, en 2025, la *prison de Gand* comptait également une moyenne de 188 personnes en détention préventive (40 %) et 96 personnes condamnées (21 %).

9. La *prison de Haren*, qualifiée de « village pénitentiaire », se composait de six bâtiments appelés « houses », situés à l'intérieur du mur d'enceinte : Ocean House (maison d'arrêt pour des hommes prévenus), Mountain House (maison de peine pour des hommes condamnés), Arctic House (clinique et annexe psychiatrique de la prison), Lake House (trois unités pour des hommes prévenus et une unité pour des hommes condamnés) et Forest House (femmes prévenues et condamnées). Une septième « house » (Tropical House), située à l'extérieur du mur d'enceinte, devait accueillir les femmes condamnées en régime ouvert et une « maison de transition » pour hommes, lorsque des ressources seraient disponibles. Le Centre d'observation clinique sécurisée (COCS), qui devait initialement être hébergé à la Lake House pour accueillir les personnes en attente d'une évaluation médico-légale, ne fonctionnait pas au moment de la visite et avait été converti en unité de détention préventive.

10. Dont dix places au sein de la Section de défense sociale (pour hommes seulement) et 134 places pour personnes internées.

11. Voir également le paragraphe A.19 pour plus d'informations sur la surpopulation à la *prison de Haren*.

- *La prison de Nivelles*, construite en 1904 (rénovée et agrandie par la suite), avait une capacité opérationnelle de 192 hommes et comptait 261 personnes détenues (taux d'occupation de 138 %), dont 41 % étaient en attente de jugement au moment de la visite¹². Neuf détenus dormaient sur des matelas posés à même le sol. 38 % de la population de la prison étaient des ressortissants étrangers.
- *La prison de Turnhout*, construite en 1908, avait une capacité opérationnelle de 262 détenus (hommes seulement) et en comptait 313 (taux d'occupation de 119 %) au moment de la visite. Neuf détenus dormaient sur des matelas posés à même le sol. L'établissement comptait 125 prévenus (40 %), 66 détenus condamnés (24 %) et 111 personnes internées (35 %). 42 % de la population de la prison étaient des ressortissants étrangers.

2. Politique pénale et surpopulation carcérale

14. Bien que le taux de population carcérale en Belgique – 101,8 personnes détenues pour 100 000 habitants – soit resté proche de la valeur médiane de l'Europe, il n'a cessé d'augmenter depuis la visite du CPT en 2021¹³. En mai 2025, la population carcérale totale répartie dans les établissements pénitentiaires, les maisons de transition et les maisons de détention¹⁴ s'élevait à 13 001 personnes détenues – dont un peu plus de 4 % de femmes – pour 11 040 places (taux d'occupation national moyen de 118 %)¹⁵. Treize établissements affichaient des taux d'occupation supérieurs à la moyenne nationale. À la *prison de Malines*, par exemple, le taux d'occupation moyen atteignait 185 % en mai 2025.

15. Au total, approximativement 7 600 personnes détenues (60 %) avaient été condamnées, environ 4 000 (31 %) étaient en attente de jugement¹⁶ et environ 1 000 (8 %) faisaient l'objet d'une mesure d'internement¹⁷.

16. Alors que le nombre de personnes placées sous surveillance électronique a doublé entre 2013 et 2024, l'augmentation de la population carcérale a continué d'alimenter le problème persistant de la surpopulation structurelle¹⁸.

17. Parmi les raisons de l'augmentation de la population carcérale, on peut citer la récente entrée en vigueur de certaines dispositions de la loi du 17 mai 2006 relative au « statut juridique externe »¹⁹, qui ont transféré la compétence en matière d'exécution des peines de l'administration pénitentiaire au juge de l'application des peines – d'abord pour les peines de plus de deux ans et jusqu'à trois ans (à partir du 1^{er} septembre 2022), puis, un an plus tard (à compter du 1^{er} septembre 2023) pour les peines entre six mois et deux ans. Par conséquent, de nombreuses personnes qui auraient auparavant bénéficié d'une surveillance électronique ou d'une libération restent désormais en prison en attendant qu'un juge se prononce sur les modalités d'exécution de la peine, ce qui contribue à augmenter la population carcérale. Les données officielles montrent que le nombre de personnes condamnées à de courtes peines (trois ans ou moins) a presque quadruplé depuis la précédente visite du CPT en 2021 (passant d'une moyenne de 500 à plus de

12. Par un arrêté datant de 2021, le bourgmestre de Nivelles a autorisé une augmentation de la capacité de la prison de 192 à 248 lits. La Direction générale des établissements pénitentiaires (DG EPI) a ajouté six lits supplémentaires, portant la capacité totale à 254 lits.

13. La population carcérale, qui était temporairement tombée à environ 9 400 personnes au début de la pandémie de COVID-19, s'élevait à environ 10 800 personnes au moment de la visite de 2021.

14. Les maisons de transition et les maisons de détention sont des établissements de petite taille : les premières accueillent des personnes qui approchent de la fin de leur peine, tandis que les secondes accueillent des personnes qui purgent des peines de courte durée de moins de trois ans.

15. Données de la DG EPI, 12 mai 2025.

16. Les données officielles indiquent une durée moyenne de 77 jours de détention préventive en 2016, 101 à son pic en 2021 et 87 jours en 2024.

17. Pour de plus amples informations sur le traitement des personnes internées, voir le paragraphe 228 ci-après.

18. Ce problème a été souligné à plusieurs reprises par le CPT depuis sa toute première visite en Belgique en 1993, CPT/Inf (94) 15. Voir également l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (la Cour) du 20 avril 2015 dans l'affaire *Vasilescu c. Belgique* (requête no 64682/12), qui fait actuellement l'objet d'une surveillance soutenue par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe.

19. Loi relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine, 17 mai 2006.

1 800 personnes détenues condamnées). En outre, selon les données officielles, seulement environ 43 % des personnes détenues condamnées à une peine de plus de trois ans ont bénéficié d'une libération anticipée. En réalité, la majorité (près de 60 %) des personnes détenues ont été libérées à la fin de leur peine pour diverses raisons, telles que l'absence d'anticipation pour leur réinsertion dans la société (voir la partie sur les services psychosociaux au paragraphe 68) et pour l'éloignement des personnes qui ne sont pas ressortissantes de Belgique, ce qui a réduit encore plus le nombre de personnes sortant de prison. Plus précisément, de nombreuses personnes détenues qui auraient pu bénéficier d'une libération anticipée n'ont pas pu être libérées en raison des retards pris par les services psychosociaux (SPS) dans la réalisation des évaluations accompagnées des avis et en raison de l'engorgement au niveau judiciaire.

18. Il convient également de noter que les personnes de nationalité étrangère représentaient plus de 46 % de la population carcérale en 2025, l'une des proportions les plus élevées en Europe. Il est peu probable que ce pourcentage diminue, en raison de [l'accord de gouvernement de janvier 2025](#) qui énonce que le droit de séjour deviendra une condition obligatoire pour pouvoir bénéficier de la libération conditionnelle.

Dans ce contexte, la délégation a été informée que les personnes détenues sans titre de séjour et dont la date de libération était connue (libération conditionnelle, fin de peine ou détention préventive, etc.) pouvaient être maintenues en détention pour faciliter leur éloignement par l'Office des étrangers (OE). La durée de cette détention prolongée pouvait apparemment aller de sept à dix jours et variait selon que la personne était en détention préventive ou avait été condamnée. Toutefois, dans un cas que la délégation a pu examiner, une personne de nationalité rwandaise était restée détenue à la *prison de Haren* pendant plus d'un mois après qu'un jugement définitif datant du 19 avril 2025 ait ordonné sa libération à des fins d'éloignement.



Le Comité souhaiterait recevoir les observations des autorités sur le cas susmentionné et, plus généralement, sur les garanties mises en place pour empêcher la détention arbitraire de personnes étrangères en attente d'éloignement.

19. La surpopulation carcérale qui perdure depuis longtemps en Belgique a des conséquences négatives tant pour les personnes détenues que pour le personnel pénitentiaire. Les capacités opérationnelles – en matière d'effectifs de personnel et d'espace mis à la disposition des personnes détenues, par exemple – n'ont pas suivi l'augmentation du niveau d'occupation. Les effectifs de personnel sont déterminés en fonction de la capacité officielle des établissements et non du nombre réel de personnes détenues²⁰.

20. Face à l'augmentation du nombre de personnes détenues, les directions des établissements ont opté pour des mesures temporaires, telles que l'utilisation de matelas posés à même le sol, de lits tiroirs et de lits superposés supplémentaires, ou le recours à des cellules ne répondant pas aux normes pour gérer l'afflux de personnes détenues. Le 15 mai 2025, 233 personnes ont été contraintes de dormir sur des matelas à même le sol (192 dans la partie nord de la Belgique et 41 dans la partie sud de la Belgique) et au moins 286 sur des lits superposés provisoires.

En réalité, de nombreuses personnes détenues avaient moins de 4 m² d'espace personnel. À la *prison de Nivelles*, par exemple, elles avaient parfois seulement 3 m² d'espace de vie dans une cellule collective. La situation était particulièrement critique à la *prison de Gand* : au cours de la visite, 42 personnes détenues dormaient sur des matelas posés sur un sol froid et l'espace personnel était réduit à près de 2 m² dans plusieurs cellules. Pour atteindre leur lit, les personnes détenues devaient fréquemment marcher sur le matelas de leurs codétenus. Les installations sanitaires, insuffisamment cloisonnées (voir le paragraphe 60), n'offraient aucune intimité aux personnes détenues vivant dans des cellules surpeuplées. Très souvent, il n'y avait même pas de chaise pour chaque personne détenue dans la cellule, ni d'espace dédié à leurs effets personnels. Les déplacements étaient généralement extrêmement limités. À la *prison de Haren*, quelques unités de la maison de peine « Lake House » étaient surpeuplées, notamment le projet pilote « unité ouverte 512 ». Cette situation suscitait de la frustration chez les personnes détenues dont le placement dans cette unité devait récompenser leur bonne conduite. En outre, l'unité 171, initialement conçue comme une unité de haute sécurité, était aussi employée à des fins de détention ordinaire en vue

20. Voir également le paragraphe 94 sur le personnel pénitentiaire.

d'atténuer les effets de la surpopulation. Par ailleurs, à la *prison de Marche-en-Famenne*, des femmes détenues auraient été logées dans des quartiers pour hommes et toutes les personnes détenues pouvaient être placées dans des cellules disciplinaires ou sécurisées, faute de place dans des cellules ordinaires.

21. En outre, la délégation a noté au cours de la visite que la surpopulation avait entraîné une détérioration accélérée des conditions de détention et avait des répercussions sur tous les aspects de la vie en détention : un manque d'intimité, des tensions accrues pouvant entraîner des violences, manque d'activités et de possibilités d'emploi, l'absence de séparation des personnes détenues condamnées et des personnes en détention préventive, contrairement à la loi, ou des personnes fumeuses et non-fumeuses²¹, des retards importants et des problèmes dans l'accès aux soins de santé (notamment les soins de santé mentale et les thérapies liées à l'usage de substances), ainsi que la détérioration des conditions de travail du personnel et des préoccupations croissantes quant à sa sécurité.

22. Pour réguler le nombre de personnes détenues, la *prison de Haren* appliquait un système de quotas et pouvait rediriger une partie des personnes détenues vers d'autres établissements, comme celui de *Nivelles*, lequel se retrouvait à son tour sous pression en raison de ces arrivées supplémentaires. À la *prison de Marche-en-Famenne*, le partenariat public-privé de l'établissement a également contribué à limiter la surpopulation, puisque l'établissement était sanctionné financièrement pour dépassement de capacité. En outre, les bourgmestres sont également en mesure de limiter le nombre de personnes détenues dans les établissements placés sous leur autorité, comme cela fut le cas dans les *prisons de Nivelles et de Gand*. Toutefois, les limites fixées dépassent généralement les capacités opérationnelles, ce qui revient à accepter un taux de surpopulation soi-disant « gérable ».

Le CPT tient à souligner qu'une prison ne peut pas fonctionner efficacement si elle opère à 100 % de sa capacité. Il importe de toujours préserver une marge de manœuvre pour pouvoir transférer des personnes détenues incompatibles d'un quartier à l'autre, recevoir des personnes détenues supplémentaires ou réintégrer des personnes ayant bénéficié d'une mesure de mise en liberté provisoire. Un établissement pénitentiaire rempli à plus de 90 % de sa capacité connaît un risque imminent de surpeuplement carcéral. Cette situation est très délicate et les autorités devraient s'en alarmer et prendre les mesures nécessaires pour éviter tout engorgement²².

Le Comité réaffirme qu'en tout état de cause, il conviendrait de fixer un seuil maximal à ne pas dépasser en termes de nombre de personnes détenues (« *numerus clausus* »), pour chaque établissement pénitentiaire afin de respecter la norme minimale d'espace vital, à savoir 6 m² par personne dans les cellules individuelles et 4 m² par personne dans les cellules à occupation multiple (en excluant l'annexe sanitaire).

Dans le cas contraire, la surpopulation carcérale risque de réduire les établissements pénitentiaires à de simples entrepôts humains et de saper les efforts visant à prévenir des conditions de vie qui pourraient constituer des traitements inhumains et dégradants.

23. Le cadre juridique de l'administration pénitentiaire est prévu par la [loi du 12 janvier 2005](#) concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (« Loi de principes »), qui est régulièrement modifiée. Alors qu'un arrêté royal datant de 2019 fixe l'espace vital minimum dans une cellule²³, la loi de principes n'impose pas actuellement de capacité maximale pour les établissements. Le SPF Justice et l'administration centrale pénitentiaire ont proposé que la capacité opérationnelle des prisons et la capacité maximale – qui inclut une marge de capacité de réserve intégrée – soient établies par la loi²⁴.

21. À la *prison de Marche-en-Famenne*, malgré l'existence d'une instruction interne de juillet 2024 qui encourageait le personnel à séparer les personnes fumeuses des personnes non-fumeuses, cela n'était pas toujours possible.

22. Voir le [Livre blanc sur le surpeuplement carcéral](#) du Conseil de l'Europe, PC-CP (2015) 6 rév 7, paragraphe 20. Le CCSP a également recommandé qu'un taux d'occupation de 90 % soit reconnu comme un seuil critique qui, une fois atteint, devrait déclencher une concertation obligatoire des différents acteurs de la chaîne pénale afin de déterminer de commun accord si d'éventuels transferts de personnes détenues sont possibles vers d'autres établissements. A défaut, les juges devraient tendre à un équilibre entre les flux d'entrée et de sortie des personnes détenues de prisons, en accordant la priorité aux libérations. Voir [l'avis du CCSP du 10 février 2025](#).

23. Arrêté royal du 3 février 2019, article 1er.

24. Voir le [mémoire de 2024](#), SPF Justice.



Le CPT se féliciterait d'une telle évolution et demande à être informé si elle se concrétise.

24. Dans le but de réduire la surpopulation carcérale, le CPT prend note avec intérêt des projets des autorités d'ouvrir de plus petits établissements semi-ouverts (*maisons de détention*), destinés à accueillir au total environ 720 personnes purgeant des peines plus courtes, en mettant l'accent sur la réinsertion et l'autonomie. En mai 2025, deux établissements avaient déjà ouvert leurs portes à *Courtrai* et à *Forest*, pour une capacité totale de 117 places. Ceci est positif.

25. Dans le cadre du plan d'action appelé « [Masterplan](#) », deux nouvelles prisons ont également été ouvertes depuis la visite du CPT en 2021, à savoir la *prison de Haren* en 2022 et la *prison de Termonde* en 2023. En outre, des travaux étaient en cours de préparation ou déjà engagés pour la construction de plusieurs nouveaux établissements, dont certains remplaceraient les anciennes prisons²⁵.

Par ailleurs, les autorités ont également indiqué qu'elles envisageaient de recourir à des conteneurs comme unités temporaires de détention « à condition que les obligations découlant du droit international soient respectées et que la détention soit humaine et sûre », ainsi que de transférer des personnes détenues dans des prisons au Kosovo^{*26}.

Si le CPT salue les efforts réalisés pour améliorer les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires belges en investissant dans les infrastructures, il tient toutefois à souligner une fois de plus que la construction de nouvelles prisons ou l'augmentation de la capacité des prisons par l'ajout d'unités temporaires ne constituent pas une solution durable au problème de la surpopulation carcérale.



Le CPT souhaiterait recevoir de plus amples informations concernant les projets des autorités de transférer des personnes détenues au Kosovo*.

26. Bien que les *prisons de Forest et de Berkendael* aient été remplacées par la *prison de Haren*, le CPT reste préoccupé par le fait que, dans un souci de remédier à la surpopulation carcérale, la *prison de Saint-Gilles* est restée opérationnelle malgré un état de délabrement important. Selon les informations recueillies, seuls des investissements minimes ont été réalisés pour répondre aux préoccupations fondamentales en matière de sécurité, sans que des améliorations significatives des conditions matérielles globales n'aient été constatées depuis la dernière visite du CPT en 2021. Cette situation a également empêché le transfert du reste du personnel pénitentiaire à la *prison de Haren* (voir également le paragraphe 0 sur les questions relatives au personnel dans les établissements). Le CPT a été informé que l'établissement serait complètement fermé d'ici à 2028.



Il souhaiterait recevoir des informations actualisées de la part des autorités concernant les progrès et le calendrier du projet de fermeture de la *prison de Saint-Gilles*.

27. Pour résoudre le problème structurel de longue date de la surpopulation carcérale, il est nécessaire que tous les acteurs du système de justice pénale et du pouvoir législatif s'associent. Le CPT note donc avec intérêt les diverses mesures législatives et administratives qui ont été prises pour réduire la population carcérale.

Plus précisément, le 8 avril 2024, un nouveau [Code pénal](#) a été publié dans le but d'être progressivement mis en œuvre deux ans après sa publication (soit le 8 avril 2026). Le Code établit un cadre révisé pour le choix de la peine et le principe de *l'ultimum remedium* en matière d'incarcération (article 27). En d'autres

25. Parmi ces établissements figurent entre autres la *prison d'Anvers* (d'une capacité de 440 places, dont l'ouverture est prévue en 2026), la *prison de Vresse-sur-Semois* (d'une capacité de 312 places et dont l'ouverture est prévue en 2029), la *prison de Verviers* (d'une capacité de 240 places, dont l'ouverture est prévue en 2032) et la *prison de Paifve* (d'une capacité de 312 places, dont l'ouverture est prévue en 2033). Il était prévu de rénover entièrement la *prison de Merkplas* (d'une capacité de 400 places) d'ici à 2036. Des travaux de rénovation ou de construction étaient également envisagés pour la *prison de Huy* (capacité actuelle de 64 places).

26. *Cette dénomination ne préjuge en rien des positions concernant le statut du territoire et est conforme à la Résolution 1244 du Conseil de sécurité de l'Onu et à l'avis de la CIJ sur la Déclaration d'indépendance du Kosovo.

termes, une peine d'emprisonnement ne peut être imposée que si les objectifs de la sanction ne peuvent être atteints par aucune des autres peines ou mesures prévues par la loi (travail d'intérêt général, probation, amendes, etc.).

En outre, entre le 18 août 2022 et le 31 août 2023, certaines personnes détenues dont la peine devait se terminer dans les six mois ont bénéficié d'une libération anticipée, dans le cadre d'une mesure calquée sur les dispositions d'urgence mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19²⁷. À partir de mars 2024, la Direction générale des établissements pénitentiaires (DG EPI) a également utilisé un système temporaire de « congé pénitentiaire prolongé » (CPP)²⁸. Puis, à la demande des ministres de la Justice, plusieurs mesures ont été mises en œuvre entre octobre 2024 et juin 2025 pour suspendre l'exécution de certaines peines de moins de cinq ans.

Le 18 juillet 2025, postérieurement à la visite de la délégation, une commission parlementaire a approuvé un projet de loi d'urgence afin de lutter contre la surpopulation carcérale et d'atténuer les effets de l'entrée en vigueur de certaines dispositions de la loi du 17 mai 2006 (voir le paragraphe 16 plus haut). En vertu de cette loi (qui est entrée en vigueur le 4 août 2025), les juges doivent motiver de manière substantielle toute décision prononçant une peine d'emprisonnement prononcée pour des infractions passibles de six mois et jusqu'à trois ans d'emprisonnement, l'emprisonnement devant rester une mesure de dernier ressort, la préférence étant donnée à des mesures alternatives. La loi d'urgence prévoit également la possibilité d'une libération, par décision judiciaire, après que la personne détenue a purgé le tiers d'une peine pouvant aller jusqu'à trois ans. En outre, elle rétablit une certaine marge d'appréciation pour les directions de prison, en leur permettant de décider d'une libération anticipée jusqu'à six mois avant la fin d'une peine maximale de dix ans, rétablissant ainsi la mesure qui était en vigueur du 18 août 2022 au 31 août 2023. Selon des déclarations publiques, la ministre de la Justice a estimé qu'environ 700 personnes détenues pourraient être libérées avec ce changement.

28. Le CPT note de manière positive la création, en 2024, d'un conseil pénitentiaire au sein du SPF Justice, chargé d'examiner les problèmes complexes auxquels le système pénitentiaire est confronté et de formuler des recommandations²⁹. Il prend également note de la création, le 20 août 2025, d'une commission chargée d'élaborer un plan à long terme et scientifiquement étayé pour résorber durablement la surpopulation carcérale structurelle, mais aussi la prévenir. Ses travaux englobent l'ensemble de la chaîne pénale, de l'enquête à la détermination et l'exécution des peines, dans le cadre d'une politique pénale tournée vers l'avenir. Le mandat de la commission est limité au débat stratégique et à la planification ; elle est tenue de présenter des recommandations concrètes d'ici septembre 2028.

29. Au cours de la visite, la délégation a rencontré des représentants des autorités et de la société civile, qui se sont largement accordés sur le fait qu'en dépit des efforts louables, il était regrettable que les mesures prises jusqu'à présent au niveau des communautés et de la fédération n'aient pas encore permis de remédier efficacement au problème de la surpopulation carcérale. Le gouvernement a également reconnu que certaines mesures énoncées dans [l'accord de gouvernement de 2025](#) pourraient entraîner une augmentation de la population carcérale³⁰. Par conséquent, il a été indiqué que ces mesures ne seraient mises en œuvre que lorsque d'autres dispositions de l'accord auront contribué à réduire la surpopulation carcérale.

27. Loi du 30 juillet 2022, [art. 64 et suivants](#). Une mesure similaire a été proposée pour la période allant jusqu'à la fin du mois de décembre 2026.

28. Au 1er octobre 2024, cette mesure avait concerné 624 personnes détenues condamnées. Environ 700 personnes étaient en congé pénitentiaire prolongé au moment de la visite. Voir la [surveillance soutenue](#) de l'arrêt dans l'affaire *Vasilescu c. Belgique*, requête no 64682/12, 20 avril 2015.

29. Les travaux du conseil pénitentiaire font intervenir des acteurs issus de diverses disciplines, notamment des représentants de l'administration pénitentiaire et de l'organe judiciaire, des universitaires et des avocats. Les réunions ont lieu au moins une fois par trimestre. Voir, par exemple, son [deuxième avis](#) sur le projet de loi visant à réduire la surpopulation carcérale, 23 avril 2025.

30. Plus précisément, le gouvernement entend réduire l'écart entre la peine prononcée par le juge et la partie effectivement purgée, en appliquant des critères plus stricts pour bénéficier de la libération anticipée. Il prévoit également de durcir les conditions d'éligibilité aux congés pénitentiaires et aux autorisations de sortie temporaire.

Conformément au nouveau Code pénal, le gouvernement a l'intention d'engager des concertations avec les parties prenantes concernées, dans le cadre d'une réflexion sur le sens de la peine (y compris sur ses formes, sa sévérité et sa pertinence) afin d'éviter de faire de l'emprisonnement la réponse par défaut à chaque infraction et d'explorer les moyens de réduire la récidive. Ceci est positif.

30. **Toutefois, en l'absence de solutions efficaces pour gérer l'augmentation de la population carcérale, le CPT en appelle aux autorités belges à garantir que l'ensemble des personnes détenues bénéficient de conditions de vie en détention qui respectent leur dignité. Les autorités belges devraient intensifier les efforts au niveau local et national pour réduire la population carcérale et lutter contre la surpopulation structurelle, en particulier dans les établissements les plus touchés, conformément aux recommandations du Conseil de l'Europe³¹. Les mesures devraient viser à réduire de manière drastique et durable le taux d'occupation des prisons, en veillant à ce que l'administration dispose d'une flexibilité suffisante pour gérer efficacement les établissements en respectant leur capacité opérationnelle. Chaque personne détenue doit disposer d'un lit, d'un siège et d'une table convenables.**

Le CPT en appelle aux autorités belges d'adopter une approche systématique qui donne la priorité aux mesures non privatives de liberté chaque fois que cela est possible et veille à ce que la détention préventive ne soit appliquée que si cela est strictement nécessaire.

3. Mauvais treatments

31. La grande majorité des personnes en détention préventive et des personnes condamnées, hommes et femmes, ainsi que des personnes détenues en prison dans le cadre d'une mesure d'internement, avec lesquelles la délégation s'est entretenue lors de la visite périodique de 2025 en Belgique, n'ont pas fait état de mauvais traitements physiques infligés par le personnel pénitentiaire. Plusieurs personnes détenues que la délégation a rencontrées ont parlé avec respect du personnel pénitentiaire qui, dans de nombreux établissements, devait travailler dans des conditions difficiles, marquées par une surpopulation critique et un sous-effectif important.

Toutefois, la délégation a reçu plusieurs allégations crédibles de mauvais traitements physiques, notamment d'usage excessif de la force. Il s'agissait généralement de gifles, de coups de poing ou de coups de pied donnés par le personnel de surveillance lors d'interventions. Ces situations semblaient se produire spécifiquement dans le contexte de fouilles (dans des zones non couvertes par la vidéosurveillance, telles que les douches) et de placements à l'isolement et/ou en quartier disciplinaire. Certaines de ces allégations faisaient l'objet d'une enquête au moment de la visite. L'une des allégations concernait une intervention de la police au sein d'une prison.

32. À titre d'exemples³²:

- i. *À la prison de Turnhout*, le 31 décembre 2024, un agent aurait frappé une personne internée au visage après l'avoir maîtrisée. Le personnel présent lors de l'incident l'a signalé à la direction et une enquête était menée par les autorités centrales pénitentiaires au moment de la visite.

31. Voir, à cet égard, la Recommandation R(99)22 concernant le surpeuplement des prisons et l'inflation carcérale du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, la Recommandation R(2003)22 concernant la libération conditionnelle, la Recommandation R(2006)13 concernant la détention provisoire, les conditions dans lesquelles elle est exécutée et la mise en place de garanties contre les abus, la Recommandation CM/Rec(2010)1 sur les règles du Conseil de l'Europe relatives à la probation, la Recommandation CM/Rec(2014)4 sur la surveillance électronique et la Recommandation CM/Rec(2017)3 relative aux Règles européennes sur les sanctions et mesures appliquées dans la communauté. Voir également le document du CPT intitulé « Espace vital par détenu dans les établissements pénitentiaires : Normes du CPT » et le chapitre sur la lutte contre la surpopulation carcérale du 31^e rapport général d'activités du CPT.

32. Dans les cas mentionnés aux points iii) et iv), les personnes internées concernées avaient quitté l'établissement et leurs dossiers médicaux n'étaient plus accessibles. Dans ces cas, le CPT a corroboré les allégations reçues par d'autres moyens, notamment en s'entretenant avec des témoins oculaires.

- ii. À la prison de Gand, en juillet 2024, une personne internée qui tapait du poing contre la porte d'une cellule après avoir été aspergée d'eau par une autre personne internée aurait été brutalement jetée à terre par plusieurs surveillants afin de la menotter. Alors que la personne internée était déjà allongée au sol, l'un des surveillants aurait délibérément frappé avec sa jambe la tête de la personne internée, qui a alors heurté le sol, provoquant une entaille au sourcil droit. Le sourcil a été suturé, comme indiqué dans le dossier médical de la personne internée. Aucune plainte ni enquête n'était en cours au moment de la visite.
- iii. À la prison de Gand, le 15 octobre 2024, une personne internée a eu un orteil fracturé après qu'un agent de surveillance a violemment claqué la porte d'une cellule contre celle-ci. Apparemment, une enquête n'a été ouverte qu'après le dépôt de plainte par le représentant légal de la personne internée.
- iv. À la prison de Gand, le 18 décembre 2023, une personne internée aurait été insultée par un agent de surveillance, à la suite de quoi elle l'aurait attaqué physiquement. Les récits de ce qui s'est ensuite passé divergent. Il n'est toutefois pas contesté que deux autres personnes internées sont intervenues et que l'agent concerné a ensuite frappé la personne internée à coups de poing. D'autres surveillants ont pris part à l'incident, exerçant également des violences sur la personne internée, et l'auraient frappé à la tête. Un témoin oculaire a déclaré à la délégation que le visage de la personne internée était si meurtri qu'elle était difficilement reconnaissable. À la suite d'une plainte déposée par l'avocat de la personne internée, une enquête pénale a été ouverte.
- v. À la prison de Haren, plusieurs hommes détenus ont signalé des mauvais traitements physiques (tels que des gifles, des coups de poing et des coups de pied), principalement infligés par des membres de l'équipe d'intervention de sécurité (équipe SICAR), qui semblaient parfois réagir avec une force inutile ou excessive, causant apparemment des blessures, notamment une dent et un poignet cassés³³. Le CPT a été informé qu'au moins cinq plaintes avaient été soumises à la commission des plaintes³⁴.

33. La plupart, voire la totalité, des cas de mauvais traitements physiques allégués mentionnés ci-dessus avaient été portés à la connaissance des autorités belges, soit à la suite de plaintes déposées par les personnes détenues, la direction de la prison ou, dans les cas impliquant des personnes internées, leur représentant légal, soit en cas d'usage de la force ayant entraîné des blessures. À l'exception du cas mentionné au paragraphe 0 ii) ci-dessus, tous les cas ont fait l'objet d'une enquête. Le CPT croit comprendre qu'il y avait des enquêtes disciplinaires dans les cas mentionnés aux points i) et iii)³⁵. Dans le cas mentionné au point iv), le CPT a cru comprendre que l'enquête était menée par le procureur du Roi. La direction de la prison a indiqué au CPT que les allégations mentionnées au point iii) avaient été rejetées et que l'enquête concernant le cas mentionné au point i) était toujours en cours.

34. Dans plusieurs des cas susmentionnés, le CPT n'a pas pu avoir accès aux dossiers d'enquête, car ceux-ci n'étaient pas conservés dans les prisons. Par exemple, dans le cas mentionné au point iv), le CPT a demandé à voir le rapport complet de l'enquête interne. Toutefois, bien qu'elle ait reçu les rapports des auditions des deux personnes détenues impliquées dans l'incident, ainsi qu'une déclaration d'un deuxième agent de surveillance qui serait intervenu, la délégation n'a pas reçu les rapports des auditions du surveillant concerné et de la personne internée qui a été battue, ni aucune autre information concernant l'enquête, y compris sa méthodologie et ses résultats.

33. Dans le cas du poignet cassé, le rapport d'intervention de l'équipe SICAR, rédigé le 3 avril 2025, ne faisait état d'aucune lésion au poignet. Toutefois, la délégation a été informée qu'un scanner effectué le lendemain a confirmé l'existence d'une fracture. Elle a pu attester que le poignet du détenu était encore déformé et manifestement mal aligné au moment de la visite. La personne détenue n'aurait rencontré aucun membre de la direction de la prison et ne savait pas comment introduire une plainte.

34. La délégation n'a pas été en mesure d'examiner les dossiers d'enquête de la commission des plaintes, ni aucun dossier lié à d'éventuelles enquêtes policières ou judiciaires. Voir également le paragraphe 0 sur le fonctionnement de l'équipe SICAR.

35. En vertu des dispositions de la partie X (articles 77 à 95 bis) de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'État.



Le CPT souhaiterait recevoir les dossiers d'enquête pour les cas mentionnés aux points i), iii) et iv) ainsi qu'un compte rendu détaillé de leurs résultats.

35. En outre, la délégation a pris note d'autres allégations de mauvais traitements physiques, notamment des usages de la force ayant entraîné des blessures, mais elle n'a pas été en mesure de vérifier les faits en raison de la mauvaise qualité des rapports de signalement (voir également le paragraphe 0 sur la consignation des incidents), de l'absence d'images de vidéosurveillance et de la mauvaise qualité de la consignation des lésions par l'équipe médicale (voir également le paragraphe 50 sur la consignation des lésions), en particulier à la *prison de Nivelles*.

36. Outre les mauvais traitements physiques, le CPT a reçu des allégations crédibles de violences verbales dans tous les établissements visités, notamment de cris, d'insultes et de propos dégradants, parfois de nature raciste.

Par ailleurs, dans plusieurs prisons, le CPT a reçu des allégations d'abus de pouvoir de la part du personnel à l'égard des personnes détenues. Par exemple, lors d'entretiens avec des personnes internées de la *prison de Turnhout*, le CPT a été informé que le personnel retirait parfois le dessert des repas servis aux personnes internées placées dans les cellules sécurisées. Le CPT a été informé que cette pratique existait également dans d'autres prisons en Belgique. Le *complexe pénitentiaire de Bruges* a été mentionné dans ce contexte. De plus, à la *prison de Nivelles*, le CPT a observé que le personnel utilisait parfois de manière abusive les matelas au sol et l'affectation dans une cellule suroccupée ou la rétention du papier hygiénique comme moyen de sanction informelle à l'égard des personnes détenues.

Au cours de discussions avec les directions des établissements, il est apparu clairement que certains membres du personnel avaient l'habitude de se comporter de manière inappropriée envers les personnes détenues, notamment en utilisant un langage non professionnel. Toutefois, les directions ont fait part de leur hésitation à prendre des mesures décisives, par souci d'éviter une détérioration des relations avec le personnel, lesquelles ont été décrites comme tendues ou difficiles dans un certain nombre d'établissements visités.

37. Le CPT a été frappé par l'augmentation du nombre d'allégations de mauvais traitements physiques et de violences verbales qu'il a reçues au cours de sa visite périodique de 2025 en Belgique par rapport à ses précédentes visites dans le pays. Il n'appartient pas au CPT de spéculer sur ses causes et de déterminer s'il existe une corrélation avec la surpopulation actuelle, le manque d'effectifs³⁶ et les tensions que cela provoque. Toutefois, de l'avis du CPT, les autorités belges devraient redoubler de vigilance et agir de manière résolue contre la violence, notamment en enquêtant de manière indépendante sur toutes les plaintes qu'elles reçoivent.

Dans ce contexte, le CPT note que la disposition relative à la création d'un service d'inspection des prisons prévue dans la loi du 23 mars 2019 n'a pas encore été mise en œuvre³⁷. S'il est conscient que la lutte contre la surpopulation carcérale dans le système pénitentiaire belge est la principale priorité au moment de la rédaction du présent rapport, le CPT encourage vivement les autorités à planifier la mise en place d'un service d'inspection des prisons.



Le CPT encourage les autorités à redoubler d'efforts à cet égard.

38. En outre, le CPT estime que plusieurs autres mesures, telles que le port systématique de badges d'identification, l'utilisation de caméras de surveillance et de caméras piétons, peuvent contribuer à réduire sensiblement le risque de mauvais traitements.

39. Par exemple, les membres du personnel pénitentiaire de la *prison de Nivelles* ne portaient pas systématiquement de badges d'identification sur leur uniforme. Le CPT considère que les garanties appropriées doivent être en place pour veiller à ce que les membres du personnel de surveillance puissent

36. Voir la partie sur les questions relatives au personnel, paragraphes 94 et suivants.

37. Voir les articles 9 et 10 de la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire.

être identifiés et tenus pour responsables de leurs actes (par exemple, au moyen d'un nom ou d'un numéro d'identification individuel clairement lisible sur leur uniforme).

40. En ce qui concerne la vidéosurveillance, les *prisons de Haren, de Nivelles et de Marche-en-Famenne* ont réalisé des investissements importants dans les technologies. Toutefois, aucun membre du personnel pénitentiaire n'était équipé de caméras piéton.

À la *prison de Haren*, les enregistrements de vidéosurveillance étaient systématiquement conservés pendant 30 jours, alors qu'à la *prison de Marche-en-Famenne*, ils étaient conservés pendant 15 jours et à la *prison de Nivelles* pendant seulement sept jours avant d'être effacés, sauf si la direction en demandait une copie à la suite d'un incident (voir également le paragraphe 149 sur les procédures disciplinaires).

Le CPT souligne que les enregistrements de vidéosurveillance peuvent être un outil précieux pour enquêter sur les allégations de mauvais traitements. Une durée de conservation des enregistrements de sept jours est certainement trop courte pour que, dans les cas où les personnes détenues ou leurs avocats présentent une plainte, les images puissent être saisies à titre de preuve. Les autorités chargées des enquêtes doivent pouvoir présenter une demande en temps voulu à la suite d'un incident impliquant des membres du personnel de surveillance. Le CPT a également noté qu'au moment de la visite, la commission des plaintes n'avait pas le droit d'accéder aux enregistrements vidéo.

41. L'enregistrement systématique des interventions et l'utilisation de caméras piéton peuvent fournir une garantie supplémentaire contre les abus, ainsi qu'une protection contre les allégations infondées de mauvais traitements.

Le CPT recommande que les autorités équipent l'ensemble du personnel d'intervention et des équipes, comme l'équipe SICAR, de caméras piéton, afin de garantir l'enregistrement de toutes les interventions, en particulier tout usage de la force dans les lieux non couverts par le système de vidéosurveillance de l'établissement, telles que les cellules individuelles ordinaires ou les douches.

Le CPT recommande également que les organes d'enquête internes et externes puissent avoir pleinement accès aux enregistrements vidéo lorsqu'ils examinent des allégations de mauvais traitements infligés par le personnel pénitentiaire ou de violences entre personnes détenues. La durée de conservation des séquences vidéo devrait être étendue à au moins 30 jours dans tout le pays.

42. Des actes de violences entre personnes détenues, entraînant des blessures, semblaient avoir lieu dans tous les établissements visités, à l'exception des quartiers où étaient détenues des femmes dans les *prisons de Gand, de Marche-en-Famenne et de Haren*. Au cours des entretiens, la délégation a recueilli des informations sur des bagarres éclatant régulièrement dans les cellules, les couloirs et les cours de promenade des établissements, où le personnel pénitentiaire n'intervenait pas. À la *prison de Gand*, par exemple, des membres du personnel ont expliqué qu'ils étaient trop peu nombreux pour intervenir efficacement dans la cour et que les personnes détenues devaient souvent gérer les conflits seules. Lorsque des bagarres éclataient dans d'autres zones, le personnel semblait réagir sans délai, généralement en plaçant à titre provisoire les personnes détenues dans des cellules sécurisées ou disciplinaires.

Dans toutes les prisons visitées, la délégation a rencontré des personnes détenues qui refusaient de quitter leurs cellules par crainte de violences, souvent liées au trafic de drogue à l'intérieur de la prison ou à leur statut de délinquants sexuels. Il semblait largement admis que certaines personnes détenues étaient, de fait, abandonnées dans leur cellule. De nombreux cas de violences entre personnes détenues semblaient ne pas être signalés à l'administration ni consignés dans le registre des incidents (voir aussi paragraphe 0).

43. Le CPT a pris note d'une affaire largement médiatisée datant de mars 2024, dans laquelle un détenu de la *prison d'Anvers* – apparemment un délinquant sexuel – avait été torturé et violé pendant plusieurs jours par cinq codétenus. Cet incident s'est produit alors qu'une action syndicale du personnel pénitentiaire était en cours. Dans une lettre datée du 30 juin 2024, faisant suite à l'incident, les autorités belges ont informé le CPT de leur engagement à assurer le suivi de tous les signalements d'incidents, en transmettant correctement les informations au procureur, ainsi qu'en veillant au suivi des personnes en situation de vulnérabilité.

Le CPT souhaiterait être informé des résultats de l'enquête dans cette affaire. En outre, le Comité souhaiterait être informé des mesures prises par les autorités belges pour mieux protéger les personnes détenues condamnées pour avoir commis des infractions sexuelles ou qui ont été accusées d'avoir commis des infractions de cette nature.

44. Le CPT note que, selon les informations communiquées, à la *prison de Marche-en-Famenne*, l'ensemble du personnel, dont le personnel infirmier, ainsi qu'une grande majorité du personnel de la *prison de Haren* ont suivi une formation sur la gestion des violences et des conflits³⁸. À la *prison de Marche-en-Famenne*, un organe de concertation a également permis un dialogue régulier entre les personnes détenues et la direction de la prison, contribuant ainsi à une atmosphère relativement calme. En outre, le personnel du service psychosocial, une organisation de la société civile et l'unité médicale échangeaient des informations afin de repérer les personnes se trouvant dans des situations vulnérables et de discuter d'activités adaptées à leurs besoins, ce qui permettait de réduire leur vulnérabilité aux mauvais traitements.

Le CPT note également que, depuis 2022, la DG EPI met en œuvre un projet pluriannuel visant à renforcer la capacité de gestion des conflits dans les prisons, en commençant par des initiatives pilotes avant de les déployer à l'échelle du système.

Le Comité souhaiterait être informé de l'état d'avancement de ce projet.

Toutefois, des formations adéquates semblaient faire défaut dans tous les établissements, en particulier en ce qui concerne les techniques de désescalade, la sécurité dynamique et l'évaluation des risques et des besoins individuels, sensibles au genre et tenant compte des traumatismes, au moment de l'admission (voir également le paragraphe 94 sur les questions relatives au personnel). L'efficacité de la sécurité dynamique au sein des unités dépendait dans une large mesure des compétences interpersonnelles du personnel de surveillance.

45. **À la lumière de ce qui précède, le CPT recommande de nouveau aux autorités belges de réitérer à l'ensemble du personnel pénitentiaire le message clair suivant :**

- **le personnel pénitentiaire ne doit jamais infliger de mauvais traitements et doit veiller à ce que tout recours à la force contre des personnes détenues soit systématiquement suivi d'un examen médical ;**
- **le personnel pénitentiaire doit à tout moment traiter les personnes détenues avec politesse et respect et dénoncer activement le racisme et la xénophobie dont font preuve leurs collègues, et lutter contre ce phénomène ;**
- **le personnel pénitentiaire sera tenu responsable de tous les cas de mauvais traitements, y compris les violences verbales.**

Les cadres supérieurs pénitentiaires devraient être tenus de rendre comptes de l'exercice effectif de leur responsabilité fondamentale, qui consiste à garantir que les membres du personnel de leur établissement respectent l'intégrité physique et mentale des personnes privées de liberté. Cela requiert des cadres moyens et supérieurs une vigilance particulière quant au comportement du personnel placé sous leur responsabilité et la prise de mesures immédiates lorsque des informations font état d'un comportement inapproprié d'un membre du personnel.

Des mesures devraient également être prises pour encourager le signalement proactif, par les voies appropriées, de toute violence ou de tout harcèlement commis par des membres du personnel ou par d'autres personnes détenues. Des procédures claires de signalement et des mesures de protection efficaces pour les personnes qui lancent l'alerte doivent être garanties.

38. La formation était aussi mise en œuvre depuis 2025 à la *prison de Nivelles*.

46. **Le Comité recommande de nouveau aux autorités belges de prendre des mesures résolues pour lutter contre le phénomène de la violence entre personnes détenues dans les prisons. En particulier, les autorités devraient veiller à ce qu'un nombre suffisant de membres du personnel interviennent chaque fois qu'un incident se produit, y compris dans les cours de promenade.**

Le CPT rappelle qu'il importe de former l'ensemble du personnel pénitentiaire à la mise en œuvre de techniques de désescalade et de pratiques de sécurité dynamique efficaces pour prévenir les incidents, y compris les mauvais traitements physiques et les violences verbales. Des efforts devraient être faits pour s'assurer que le personnel est formé et motivé à prévenir la violence de manière proactive. En outre, les personnes détenues vulnérables et violentes devraient être repérées lors de l'évaluation des risques et des besoins dès leur admission et des mesures appropriées devraient être prises à leur égard. Des évaluations régulières et systématiques des risques et des besoins liés à l'affectation et au placement des personnes détenues devraient être réalisées.

Le CPT recommande également aux autorités belges de redoubler d'efforts pour adopter un code de déontologie du personnel pénitentiaire en s'inspirant de la Recommandation CM/Rec(2012)5 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur le Code européen de déontologie pour le personnel pénitentiaire.

47. Le CPT a noté que la police était fréquemment appelée en renfort dans tous les établissements. Dans le cadre des interventions policières, la délégation a reçu des allégations de comportements brutaux de la part de membres de la police.

Par exemple, à la *prison de Turnhout*, un homme interné aurait été battu par des policiers le 10 mai 2025 lors de son transfert vers une cellule sécurisée. L'interné a affirmé que les policiers l'auraient frappé à plusieurs reprises au visage et lui auraient donné des coups de pied aux jambes alors qu'il se rendait à pied à la cellule. Il a également affirmé qu'il aurait été menotté dans le dos pendant le transfert et qu'il aurait eu les yeux bandés. Le dossier médical contenait des notes d'un membre du personnel infirmier indiquant que l'intervention avait été « assez brutale », que du sang était visible et que la personne internée avait des lésions au niveau du cuir chevelu, du nez et des mains. Le lendemain, le médecin a vu la personne internée et a noté qu'il « était calme et n'avait pas de questions ». Toutefois, les observations du membre du personnel infirmier ont été confirmées par des enregistrements de vidéosurveillance que le CPT a visionnés. Bien que le transfert lui-même n'ait pas été enregistré par les caméras de vidéosurveillance, des images de l'interné dans la cellule sécurisée montraient qu'il avait du sang sur son visage et ses mains, des écorchures apparentes sur ses coudes et d'éventuelles contusions sous ses bras. Pour autant que le CPT ait pu en apprécier, l'administration pénitentiaire n'a donné aucune suite à cet incident.

48. En règle générale, le Comité estime que le personnel pénitentiaire devrait être en nombre suffisant et capable de faire face à des situations de violence sans avoir recours à la police, y compris la nuit (voir en particulier les recommandations formulées au paragraphe 94). Le CPT reconnaît que dans des situations exceptionnelles (par exemple, en cas d'utilisation d'armes ou de prise d'otages), l'assistance de la police peut s'avérer inévitable.

Le CPT a pris note des protocoles établis avec les procureurs concernant les interventions de la police. Toutefois, il n'existait pas de registre des interventions policières dans les prisons visitées.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que les interventions policières dans les établissements pénitentiaires ne se produisent que dans des circonstances exceptionnelles et que chaque intervention soit dûment consignée dans un registre tenu au sein de l'établissement pénitentiaire concerné.

49. Les établissements visités ne tenaient pas de registre cohérent des incidents, ce qui entrave la capacité des directions à suivre efficacement les tendances dans ce domaine, y compris s'agissant des incidents impliquant un usage de la force. À la *prison de Nivelles*, par exemple, les rapports d'incidents étaient généralement joints aux procédures disciplinaires concernant les personnes détenues (sans aucune information sur le suivi des allégations de mauvais traitements infligés par le personnel ni analyse de la vidéosurveillance). La délégation a également examiné un dossier contenant les rapports d'incidents adressés à la direction (dont 16 datant d'avril 2025 et quatre de mai 2025)³⁹. Toutefois, la délégation n'était pas à même d'avoir une vue d'ensemble sur les incidents qui ont eu lieu au courant de l'année.

50. La délégation a noté l'existence d'un protocole datant du 15 juillet 2021, publié par le SPF Justice, concernant le suivi des incidents critiques. Elle a pu examiner plusieurs rapports d'incidents à la *prison de Marche-en-Famenne* qui contenaient une analyse des directeurs responsables. Toutefois, cette pratique ne semblait pas être appliquée systématiquement dans tous les établissements visités.

Conformément aux directives internes émises par les Procureurs respectifs et applicables dans tous les établissements visités, les cas de violences de quelque nature que ce soit devaient être systématiquement signalés à la police, chargée de renvoyer ensuite l'affaire aux autorités d'enquête et judiciaires compétentes :

- À la *prison de Nivelles*, une liste fournie par les autorités – à la demande du CPT en juillet 2025, après la visite effectuée – contenait une référence succincte à 25 cas signalés depuis 2023, dont neuf semblaient concerner des allégations de mauvais traitements physiques infligés à une personne détenue par le personnel (y compris, dans un cas, par plusieurs membres du personnel simultanément). Aucune mention n'était faite, dans les informations fournies par les autorités, des résultats de ces signalements aux autorités d'enquête. En outre, au cours de la visite, la direction de la prison a également assuré la délégation qu'il n'y avait pas eu de condamnation récente, de suspension ou de mouvement de personnel dans l'attente des résultats des enquêtes.
- À la *prison de Marche-en-Famenne*, le CPT a également examiné une liste (fournie par les autorités à la demande du CPT en juillet 2025, à la suite de la visite effectuée) de 48 rapports adressés à la police et/ou au procureur compétent par des personnes pour la plupart non identifiées concernant divers incidents (mauvais traitements physiques, dont des actes de « torture » commis par le personnel et par d'autres personnes détenues), entre 2023 et 2025. La délégation n'a pas pu tirer de la liste des informations exhaustives et n'a pas non plus reçu de dossiers d'enquête pour examiner correctement ces incidents.

51. Aucune liste exhaustive de ce type n'était tenue dans les *prisons de Turnhout et de Gand*. En raison de l'absence, dans les prisons, des dossiers médicaux des personnes transférées ou libérées, la délégation n'a pas été en mesure de vérifier plusieurs des allégations qu'elle a reçues. Toutefois, dans les dossiers médicaux qui étaient disponibles et que les médecins de la délégation ont pu consulter, la consignation des blessures était insuffisante. Par exemple, à la *prison de Turnhout*, dans le cas mentionné au paragraphe 0 ci-dessus, les blessures n'avaient pas été décrites et n'avaient pas été photographiées ni rapportées sur un schéma corporel⁴⁰. En outre, à la *prison de Gand*, la délégation a constaté que, dans plusieurs cas, les rapports sur l'usage de la force, par exemple lors du transfert d'une personne détenue dans une cellule sécurisée, pouvaient contenir une brève référence aux blessures subies par la personne détenue, mais que ces rapports contenaient rarement des informations suffisantes pour permettre une évaluation correcte de la nécessité et de la proportionnalité de la force utilisée. Le suivi médical assuré par le médecin se limitait souvent à un simple coup d'œil à travers le guichet de la cellule.

39. Les rapports de la *prison de Nivelles* portaient sur des questions telles que les livraisons par drone, les placements dans les cellules disciplinaires et les problèmes liés aux visites. La délégation n'a trouvé aucune information sur la suite donnée à ces incidents ni sur leurs conséquences. Selon les informations recueillies par la délégation, un incident s'est produit le 27 février 2025, lorsque la présence d'un grand drone a été signalée à la prison par la police. En raison des risques associés aux évactions, la cour de promenade a dû être évacuée d'urgence. Un autre incident nécessitant l'intervention de la police a eu lieu le 12 avril 2025. Aucune information concernant l'un ou l'autre de ces deux incidents n'a été trouvée dans le dossier examiné par la délégation.

40. Voir également le paragraphe A.50 sur la consignation des blessures.

52. **Le CPT recommande de consigner dans un registre prévu à cet effet tout incident (y compris les cas de violences entre personnes détenues) et tout cas de recours à la force au sein d'un établissement pénitentiaire.**

En ce qui concerne le recours à la force, il faudrait mentionner l'heure de début et de fin du recours à la force ou de l'intervention, les circonstances du cas, les raisons du recours à la force, le type de moyens utilisés et faire un compte rendu de toutes les blessures subies par les personnes détenues ou les membres du personnel.

Le suivi de tout incident devrait également être dûment consigné et les tendances analysées. Le CPT souhaiterait recevoir des informations complètes et à jour sur les résultats des enquêtes internes et, le cas échéant, externes, concernant les mauvais traitements infligés par le personnel dans les établissements visités pour les années 2023 à 2025.

53. Les services de santé en prison jouent également un rôle central dans la prévention et la lutte contre les mauvais traitements (infligés par le personnel pénitentiaire ou, avant l'admission, par la police) et la violence entre personnes détenues, en détectant et en consignant de manière systématique et méthodique les lésions, sur la base du Protocole d'Istanbul⁴¹, et, le cas échéant, en fournissant des informations aux autorités compétentes.

54. Malheureusement, les registres examinés par la délégation au cours de la visite de 2025 en Belgique ne répondaient pas aux exigences de qualité requises. Il n'existait pas de protocole standard pour la consignation des lésions et aucun des établissements visités ne disposait d'un registre centralisé des lésions. Les rapports des examens médicaux au moment de l'admission étaient souvent trop sommaires⁴². Même lorsque, à la suite d'incidents, certains dossiers médicaux faisaient état à la fois des allégations de la personne détenue et des constatations médicales objectives concernant les lésions, il manquait souvent une appréciation du professionnel de santé quant à la cohérence entre les deux. De plus, aucun des dossiers ne contenait de photographies ou de schémas corporels dûment remplis pour consigner les blessures.

Le CPT souligne que dans le cadre de l'examen médical à l'admission, un dossier détaillé documentant notamment tout signe de lésion devrait être établi. La même procédure devrait s'appliquer après tout incident violent, y compris lorsque le personnel a fait usage de la force, à l'intérieur de la prison, ou lorsqu'une personne détenue est ramenée à la prison, le cas échéant.

Le CPT recommande de nouveau que, chaque fois que des lésions sont constatées, le professionnel de santé établisse un dossier contenant les éléments suivants :

- **un compte rendu des déclarations faites par la personne qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris sa description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitement),**
- **une description exhaustive des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi (étayé par un « schéma corporel » permettant d'indiquer les lésions traumatiques et par des photographies des lésions) et**
- **les observations du professionnel de santé à la lumière des points i) et ii), indiquant le degré de compatibilité entre toute allégation formulée et les constatations médicales objectives.**

Le dossier devrait également contenir les résultats des examens complémentaires pratiqués, les conclusions détaillées des éventuelles consultations avec des

41. Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Protocole d'Istanbul), version révisée publiée en juin 2022.

42. Dans un cas examiné par la délégation à la *prison de Marche-en-Famenne*, les ecchymoses clairement visibles sur une personne détenue récemment admise n'avaient pas été consignées dans le dossier. Le dossier faisait uniquement référence à un « scan facial à récupérer », sans aucune description de la lésion ni indication de ses causes potentielles.

spécialistes et une description du traitement prescrit pour les lésions et de toute autre procédure suivie. La consignation des lésions traumatiques constatées lors de l'examen médical devrait se faire sur un formulaire spécialement prévu à cet effet, qui sera conservé dans le dossier médical de la personne détenue.

Les personnes détenues devraient avoir le droit d'accéder à leur dossier médical, d'en recevoir une copie – sur demande – et de demander que les informations médicales soient communiquées à leur famille, à leur représentant légal ou à un professionnel de santé externe de leur choix.

En outre, un registre spécial des traumatismes devrait être tenu afin d'y consigner systématiquement tous les types de lésions constatées.

55. Dans leur réponse au rapport de visite de 2021, les autorités ont indiqué que les services de santé en prison ne pouvaient pas prendre l'initiative d'introduire une plainte ou de contacter la police eux-mêmes, mais devaient s'adresser à la direction et suivre les consignes. Les Services centraux de santé sont également associés pour pouvoir se saisir du dossier et effectuer des démarches ultérieures si les suites données au niveau local sont insuffisantes. La délégation a noté que les formulaires utilisés par l'équipe de soins de la *prison de Nivelles* pour consigner les lésions comportaient une rubrique permettant d'indiquer si une copie avait été remise à la police, à la personne détenue ou à la direction de la prison ; c'est une pratique positive. Lors de la visite effectuée en 2025 dans les *prisons de Haren, de Marche-en-Famenne et de Nivelles*, la délégation n'a reçu aucun registre exhaustif des signalements qui auraient été adressés par les services de santé aux Services centraux de santé ou à une autorité chargée des enquêtes.

De l'avis du CPT, il devrait exister des procédures garantissant que, chaque fois que des lésions consignées sont compatibles avec des allégations de mauvais traitements faites par une personne détenue – ou qu'elles sont clairement évocatrices de mauvais traitements, même en l'absence de toute allégation –, l'information consignée est immédiatement et systématiquement portée à l'attention de l'autorité d'enquête indépendante compétente. Les professionnels de santé devraient informer les personnes détenues concernées que la rédaction d'un tel document – et sa transmission à l'autorité d'enquête compétente – entre dans le cadre d'un système de prévention des mauvais traitements et que cette procédure de signalement ne se substitue pas au dépôt d'une plainte formelle.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre les mesures nécessaires pour traiter rapidement cette question, à la lumière des observations ci-dessus. En outre, les professionnels de santé (et les personnes détenues concernées) ne devraient pas être exposés à une quelconque forme de représailles lorsqu'ils s'acquittent de leur obligation de signalement ou introduisent une plainte formelle.

Le CPT recommande que les professionnels de santé suivent une formation spécialisée sur la consignation, l'interprétation et le signalement des lésions, ainsi que sur les techniques d'entretien avec des personnes susceptibles d'avoir subi des mauvais traitements.

4. Personnes placées en détention préventive ou exécutant une peine privative de liberté en prison

a. conditions de détention

i. conditions matérielles

56. Les conditions matérielles variaient grandement d'un établissement à l'autre⁴³. Elles étaient globalement bonnes dans les nouveaux établissements visités (*Haren et Marche-en-Famenne*).

43. Pour une description des conditions matérielles des *prisons de Turnhout et de Gand*, voir la partie sur les personnes internées, à partir du paragraphe 228.

57. À la *prison de Haren*, chacune des six entités de détention était divisée en « *clusters* » comportant des unités de vie plus petites comptant entre 10 et 35 personnes détenues. Ces unités ont été conçues pour promouvoir la vie communautaire grâce à des installations communes telles qu’une salle centrale dotée d’une table de ping-pong, de tables et de chaises, une cuisine et une buanderie. Chaque unité était adaptée aux régimes applicables aux personnes détenues, certaines fonctionnant comme des unités ouvertes et d’autres comme des unités plus sécurisées. Les cellules étaient généralement en bon état. Le CPT note avec satisfaction que les fenêtres des cellules n’avaient pas de barreaux. Toutefois, contrairement aux cellules à occupation multiple, les cellules individuelles ne disposaient pas d’espaces de rangement verrouillables, ce qui soulevait des problèmes lorsque ces cellules étaient utilisées pour plusieurs personnes. Des réparations étaient nécessaires dans quelques cellules collectives que la délégation a pu voir dans les unités pour hommes.

58. La *prison de Marche-en-Famenne* est une prison de construction récente en forme d’étoile constituée d’une série d’ailes rayonnant depuis un rond-point central servant de point de passage obligatoire⁴⁴. Elle avait quatre ailes de détention, de trois étages chacune, dédiées aux hommes. Chaque aile contenait 75 cellules, dont une pour des personnes à mobilité réduite (PMR), une salle d’activités, une salle de classe, une salle de sports (dite salle de « *body* » ou « *fitness* »), une buanderie, une kitchenette et des locaux de maintenance. Les conditions étaient généralement très bonnes. La délégation a toutefois constaté de la peinture qui s’écaillait sur les murs. Elle a été informée que des travaux de rénovation étaient prévus en 2025-2026.

59. La plupart des cellules des *prisons de Haren et de Marche-en-Famenne* étaient dotées d’annexes sanitaires (toilettes, lavabo et douche). À la *prison de Haren*, des signes de moisissure et d’usure accélérée étaient apparents. La délégation a reçu des plaintes à la *prison de Haren* selon lesquelles les douches étant limitées à 12 minutes par minuteur, les personnes détenues qui partageaient une cellule initialement prévue pour une seule personne devaient se partager ce temps entre elles.

III Le CPT souhaiterait que les autorités lui confirment que ce problème a été résolu.

60. Par contre, à la *prison de Nivelles* – comprenant cinq ailes (chacune de trois étages) et un total de 192 cellules – les installations présentaient des signes d’usure, notamment des moisissures et de la peinture écaillée sur les plafonds. Dans l’ensemble, la propreté était adéquate, bien que médiocre dans certaines ailes et à l’extérieur des bâtiments. La ventilation était généralement inadaptée et la présence de plusieurs rangées de barreaux aux fenêtres réduisait l’accès à la lumière naturelle. La délégation a noté la présence de meubles cassés, l’absence d’échelles sur les lits superposés, des éclairages artificiels défectueux et des systèmes d’appel endommagés. Certains détenus se sont plaints de ne pas avoir reçu de literie complète (il leur manquait une couverture ou une taie d’oreiller), l’un d’entre eux ayant expliqué qu’il devait dormir avec son manteau pour rester au chaud.

En outre, la *prison de Nivelles* étant un établissement plus ancien. Il n’y avait pas de douches dans les cellules et certaines douches collectives étaient en très mauvais état⁴⁵. Les personnes détenues pouvaient avoir accès à des douches communes deux fois par semaine – ou tous les jours pour les détenus de l’aile 1000 (qui fonctionnait avec un régime plus souple). En raison de l’horaire fixe, les nouveaux détenus devaient parfois attendre plusieurs jours avant de pouvoir prendre une douche.

61. Compte tenu de ce qui précède, le CPT recommande une fois de plus que soient garanties, en toutes circonstances, les conditions pour le maintien de l’hygiène personnelle des personnes détenues, avec un accès à des douches, de préférence tous les jours et au moins deux fois par semaine. Les personnes détenues devraient disposer d’un lit avec un matelas, un oreiller et des draps propres, ainsi que d’un espace sécurisé pour ranger leurs effets personnels. Les cellules devraient être propres, dans un bon état et équipées de systèmes d’appel fonctionnels.

44. En cas d’incident, les ailes pouvaient être fermées par des portes coulissantes (« *speed gate* »).

45. Les douches collectives des ailes 1000 et 4000 avaient été rénovées, tandis que celles de l’aile 2000 étaient en cours de rénovation. Celles des ailes 3000 et 5000 étaient encore en très mauvais état.

62. Comme cela avait été le cas dans les prisons visitées par le CPT lors de visites précédentes⁴⁶, et en contradiction avec les normes nationales applicables⁴⁷, la plupart des toilettes des cellules des prisons visitées n'étaient pas suffisamment cloisonnées. Lorsque des cloisons existaient, elles étaient généralement constituées d'une planche de hauteur moyenne ou, dans certains cas, de portes cassées. Cela était particulièrement problématique dans les cellules partagées, où les personnes détenues avaient parfois recours à des draps pour dissimuler les blocs sanitaires.

Dans leur réponse au rapport du CPT relatif à la visite effectuée en 2017 en Belgique, les autorités belges ont expliqué que le cloisonnement (total) des toilettes dans les prisons existantes ne serait pas possible sans une rénovation importante des prisons concernées. Les raisons invoquées étaient notamment les suivantes :

- l'installation d'un dispositif de séparation ou de tout autre dispositif dissimulant totalement les toilettes limiterait la capacité du personnel pénitentiaire à assurer une surveillance générale des cellules déjà encombrées ;
- le cloisonnement (total) pourrait entraver la ventilation, ce qui nuirait aux conditions de vie dans les cellules.

Le CPT prend note des explications fournies par les autorités belges. Toutefois, il tient à leur rappeler qu'une séparation inadéquate des toilettes dans une cellule occupée par plus d'une personne signifie que les personnes détenues doivent utiliser les toilettes à la vue de leurs codétenus. Combiné à d'autres éléments, tels que la surpopulation et le temps limité hors de la cellule, deux phénomènes courants dans les prisons belges, cela pourrait très bien être considéré comme un traitement dégradant.

Le CPT réitère sa recommandation de longue date selon laquelle toutes les toilettes dans les cellules (en particulier dans les cellules qui accueillent plus d'une personne détenue) devraient être équipées d'une séparation complète (c'est-à-dire du sol au plafond).

63. Le CPT note de manière positive l'installation d'un ordinateur dans les cellules des établissements visités. Les personnes détenues pouvaient accéder à leur espace numérique personnel sur le « *cloud* » depuis l'ordinateur pour faire diverses demandes (médicales, administratives, en relation avec des activités, etc.), passer des appels et réaliser des achats à la cantine ainsi que pour déposer des plaintes (voir aussi paragraphe 0). Toutefois, les cellules à occupations multiples offraient peu de possibilités d'intimité. Par exemple, pour téléphoner à leurs avocats ou à des proches, les personnes détenues devaient se partager l'ordinateur. Les personnes de nationalité étrangère avaient également des difficultés à utiliser le système lorsque les instructions n'étaient pas disponibles dans leur propre langue. Certaines personnes détenues se sont également plaintes des délais excessifs dans la réception des réponses ou bien du fait que l'administration apportait des réponses incomplètes à leur demande.

Le CPT encourage les autorités belges à veiller à ce que les demandes, questions ou plaintes émanant de personnes privées de liberté soient examinées avec diligence et reçoivent une réponse appropriée, complète et intelligible dans un délai raisonnable. Des mesures devraient également être prises pour garantir le respect de la vie privée lorsque les personnes détenues dans des cellules partagées utilisent la plateforme numérique depuis leur cellule ou des solutions de remplacement devraient être proposées afin que les personnes détenues puissent passer des appels sans être entendues.

64. Les cours de promenade collectives fréquentées par les personnes détenues dans des régimes ordinaires, étaient en très bon état dans les *prisons de Haren et de Marche-en-Famenne*. Elles avaient notamment des abris, des bancs, des terrains de football, des paniers de basket-ball et d'autres équipements sportifs, ainsi qu'un accès à l'eau. Les cours de promenade de la *prison de Haren* comportaient des espaces verts, ce qui est positif, contrairement à celles de la *prison de Marche-en-Famenne* qui

46. CPT/Inf (2022) 22, paragraphe 17.

47. Arrêté royal du 3 février 2019.

manquaient de verdure, en dépit du fait qu'il s'agissait d'un établissement récent. Quant à la *prison de Nivelles*, malgré un nettoyage quotidien, les deux cours de promenade étaient sales, souillées de déjections de pigeons, et la surface du sol était en mauvais état. Les installations comprenaient un vieil urinoir, un robinet d'eau, deux bancs, des bars de traction et des buts de football. Un petit espace offrait un abri contre les intempéries et le soleil.

65. Les cours de promenade individuelles réservées aux personnes détenues faisant l'objet d'une mesure disciplinaire ou d'isolement⁴⁸, y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité, étaient généralement inadéquates, trop petites et austères. À la *prison de Nivelles*, par exemple, les quatre petites cours de promenade individuelles, d'environ 15 m² chacune, étaient entourées de murs extrêmement sales et surmontées d'un grillage, et donnaient sur une cour collective plus grande d'un côté. Elles étaient dans un état insalubre, oppressantes et dépourvues de tout matériel d'exercice ou d'abri contre les intempéries. Les cours de promenade individuelles des *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne* étaient en meilleur état et généralement propres, mais elles étaient entièrement bétonnées et entourées de barreaux, dépourvues de tout lieu pour se reposer, d'accès à l'eau, d'installations sanitaires, d'équipements sportifs ou d'espaces verts.

Toutes les cours de promenade, y compris les cours individuelles, devraient être équipées d'un nombre suffisant de lieux pour s'asseoir et d'un abri adéquat contre les intempéries, ainsi que d'équipements sportifs. Le CPT invite les autorités belges à explorer les moyens de rendre les cours de promenade des établissements plus accueillantes, par exemple en les végétalisant.

67. En ce qui concerne les repas, à la *prison de Nivelles*, les détenus recevaient un repas chaud par jour, des tartines le matin et le soir et des fruits une ou deux fois par semaine. Dans les autres établissements (*prisons de Marche-en-Famenne* et de *Haren*), les repas paraissaient variés et adéquats. Toutefois, la délégation a reçu des plaintes selon lesquelles les quantités étaient insuffisantes.

Le CPT recommande aux autorités belges de redoubler d'efforts pour veiller à ce qu'une grande variété d'aliments soit disponible dans les bonnes proportions afin de permettre aux personnes détenues de maintenir une alimentation suffisamment nourrissante, calorique et équilibrée.

ii. régime

68. Le CPT est d'avis que le régime et l'éventail des activités proposées en prison devraient favoriser la réinsertion des personnes détenues dans la société. Les activités, qu'elles soient professionnelles, éducatives ou socioculturelles, contribuent à lutter contre l'isolement et à établir des relations sociales constructives et, lorsqu'elles sont rémunérées, à réduire la pauvreté en détention. En outre, l'accès aux activités permet aux personnes condamnées de faire preuve de leur « bonne conduite » en détention et appuie ainsi leurs efforts de réinsertion afin de faciliter leur libération, de prévenir la récidive et, partant, de réduire la surpopulation carcérale.

69. À cet égard, la délégation a observé quelques bonnes pratiques, telles que les régimes ouverts (voir paragraphe 0) et les activités mixtes (voir paragraphe 86), et a salué les efforts du personnel pénitentiaire et de l'administration. Malheureusement, très souvent, le régime général était perturbé par les questions de manque de personnel combinées à la surpopulation carcérale ; certains jours, par exemple lors d'actions syndicales, les personnes détenues pouvaient passer jusqu'à 23 heures ou plus dans leur cellule. L'accès aux activités était également plus difficile pour les personnes en détention préventive, dont les séjours en prison étaient plus courts (en moyenne trois mois)⁴⁹.

70. Les personnes détenues bénéficiaient d'un soutien pratique du service psychosocial (SPS) dans le cadre de leurs procédures administratives et sociales et de leur prise en charge psychologique individualisée. De plus, le SPS élaborait et évaluait les projets personnalisés d'exécution de peine. En règle

48. Pour plus d'informations sur les conditions matérielles des cellules disciplinaires et d'isolement, voir le paragraphe 0.

49. Bien que la loi de principes de 2005 énonce que « [l]es inculpés doivent être traités de manière à ne donner aucunement l'impression que leur privation de liberté présente un caractère punitif » (article 10).

générale, des travailleurs sociaux et des psychologues rencontraient en binôme les personnes détenues dans les quatre jours suivant leur arrivée, puis elles étaient généralement vues une ou deux fois par an.

Même si la plupart des postes étaient pourvus, les effectifs du SPS n'étaient pas suffisants pour répondre aux besoins et à l'augmentation de la population carcérale (il y avait environ 7 600 personnes détenues condamnées dans tout le pays au moment de la visite)⁵⁰. En particulier, la formation des nouveaux employé·es du SPS semblait très insuffisante et consistait généralement en une brève formation initiale de 12 jours, parfois programmée plusieurs mois après la prise de fonction des employé·es.

71. Les programmes de préparation à la libération étaient insuffisants et les personnes détenues qui ne bénéficiaient pas de soutien externe ou d'hébergement à l'extérieur en subissaient fortement les conséquences. À cet égard, le CPT a noté avec préoccupation que les évaluations formelles des personnes détenues condamnées ne commençaient généralement qu'une fois que la personne remplissait les conditions requises pour bénéficier d'un aménagement de peine⁵¹, ce qui entraînait des retards et de la frustration pour les personnes détenues, l'évaluation et l'avis de la direction sur la demande soumise demeurant des processus longs⁵². Les trois services psychosociaux ont indiqué que le manque de ressources humaines expliquait les retards excessivement longs dans la réalisation des évaluations et d'autres services de soutien⁵³. En outre, la délégation a noté que le greffe de la *prison de Haren* se heurtait à des difficultés considérables. Seuls 50 des 60 postes administratifs étaient pourvus et de nombreux jeunes agents du service avaient encore besoin d'une formation. Le week-end, des agents des greffes d'autres établissements venaient aider l'équipe de la *prison de Haren*.

72. Les SPS et les organisations de la société civile qui soutiennent les personnes détenues ont également fait état de difficultés à rencontrer les personnes détenues en raison du manque de personnel de surveillance pour faciliter les déplacements. Les rencontres avec les personnes détenues étaient impossibles pendant les grèves du personnel pénitentiaire. À la *prison de Nivelles*, le SPS n'a pu rencontrer qu'entre six et 11 personnes détenues par mois depuis le début de 2025.

73. Le CPT est d'avis que les interventions des psychologues et des travailleurs sociaux jouent un rôle vital dans les établissements pénitentiaires. Ces interventions sont très importantes en particulier pour les personnes vulnérables telles que les personnes détenues nouvellement arrivées en attente de jugement, les femmes qui ont pu être victimes de violences sexuelles ou d'autres formes de violences fondées sur le genre et les personnes retenues en attente d'expulsion. Ces personnes font souvent face à des niveaux élevés de détresse et d'incertitude et sont souvent coupées des réseaux de soutien.

Les principales tâches des services psychosociaux devraient comprendre le repérage des besoins psychosociaux au sein de la population détenue, l'évaluation des milieux sociaux des personnes détenues et la fourniture d'un soutien ciblé et tenant compte des traumatismes, pendant la détention et en préparation de la libération. En particulier, la création ou le maintien de liens sociaux et avec les communautés est indispensable à la réussite de la réinsertion.

Pour garantir l'efficacité de ces services, il est essentiel qu'ils disposent de ressources et d'effectifs suffisants. Ils doivent notamment être en mesure de fournir un soutien significatif en matière de préparation à la libération, ce qui peut réduire considérablement le risque de récidive et favoriser la réinsertion à long terme.

50. À l'échelle du pays, le nombre de postes vacants s'élevait en réalité à 4,4 Equivalent Temps Plein (ETP) pour les psychologues (sur 199,6) et à 14,6 ETP pour les assistants sociaux (sur 222). En ce qui concerne les établissements visités, il n'y avait pas de postes vacants dans les *prisons de Marche-en-Famenne et de Nivelles*. Toutefois, la situation était particulièrement dramatique à la *prison de Haren*, qui comptait 3,43 postes vacants de psychologue (sur 16) et 7,3 postes vacants d'assistant·e social·e (sur 16), selon les données officielles de la DG EPI du 12 mai 2025.

51. Par exemple, une demande de congé pénitentiaire, de surveillance électronique, etc.

52. De deux à six mois, selon la complexité du cas.

53. Lorsqu'une demande était soumise à la DG EPI, les décisions semblaient être rapides. Toutefois, pour les demandes adressées aux tribunaux, les retards semblaient imprévisibles et la communication avec la justice était apparemment problématique. Plusieurs membres de la direction et des SPS des établissements ont préconisé la mise en place d'une politique d'identification précoce dès l'arrivée des personnes en détention, ainsi que d'un traitement différencié, afin d'accélérer la délivrance des avis et des décisions, en particulier lorsque les personnes ont un logement ou un emploi qu'elles risquent de perdre.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour garantir que le service psychosocial dispose des effectifs qualifiés et d'autres moyens nécessaires pour mener efficacement ses activités.

Le CPT encourage également les autorités à prendre des mesures, malgré la surpopulation carcérale, pour accélérer le traitement des demandes des personnes détenues, en tenant dûment compte de la durée moyenne de leur incarcération et en anticipant correctement les dates d'éligibilité aux aménagements de peine. Les autorités devraient redoubler d'efforts pour faire en sorte que les personnes détenues puissent bénéficier des services de soutien dans un délai raisonnable et améliorer leurs chances d'obtenir une libération.

74. Le CPT note de manière positive l'instauration de régimes ouverts dits de « confiance » dans les *prisons de Haren* (dans la grande majorité des unités de détention des personnes en détention préventive et des personnes condamnées)⁵⁴, de *Marche-en-Famenne* (dans l'ensemble de l'établissement) et de *Nivelles* (dans l'aile 1000)⁵⁵ ; dans le cadre de ces régimes, les personnes détenues pouvaient se déplacer librement dans l'établissement pour se rendre à la cuisine, aux installations sanitaires (lorsqu'elles n'existaient pas dans leur cellule) et à la salle d'exercice pendant une période importante de la journée. Ces régimes semblaient avoir un effet positif à la fois sur la vie en détention et sur les conditions de travail du personnel.

Toutefois, la délégation a reçu de nombreuses plaintes selon lesquelles le régime ouvert n'était pas appliqué de manière cohérente faute de personnel suffisant. Lors de la visite effectuée à la *prison de Nivelles* le 16 mai 2025, des agents de surveillance étaient présents dans l'aile 1000, mais des instructions avaient été données pour que les portes demeurent fermées, sans que le personnel responsable puisse en expliquer la raison. À la *prison de Haren*, une personne détenue a indiqué qu'en raison du manque de personnel, les portes restaient fermées pendant trois jours sur sept, bien que les personnes détenues soient munies d'un badge électronique leur permettant de se déplacer librement. Ces situations ont créé une incertitude générale quant aux horaires quotidiens des personnes détenues et, de manière compréhensible, semblait être source d'anxiété parmi les personnes détenues.

75. Le système pénitentiaire offrait des opportunités de travail et de formation professionnelle rémunérées. Les activités se déroulaient généralement dans des ateliers pénitentiaires, avec des entreprises extérieures, ou concernaient les services généraux (blanchisserie, cuisine, coiffeur, bibliothèque, nettoyage et entretien, équipe technique, etc.). Alors que le travail relevait de la responsabilité de l'administration pénitentiaire, la formation professionnelle, l'enseignement et les activités culturelles étaient généralement confiés aux communautés.

76. L'accès au travail et à la formation rémunérés variait considérablement, les pénuries de personnel⁵⁶, les annulations de dernière minute⁵⁷ et les longs délais d'attente pour y être affecté (jusqu'à huit mois) étant des difficultés communes aux trois établissements. Dans l'ensemble, la rémunération était modique et dépendait largement du type de travail, des heures et des arrangements institutionnels. Cela avait une incidence sur le sens donné aux opportunités de travail et à la formation professionnelle en prison dans le but de préparer les personnes détenues à leur libération et à leur réinsertion.

54. À la *prison de Haren*, une réunion multidisciplinaire entre la direction, le ou la chef-fe d'équipe et le SPS avait lieu toutes les trois semaines pour évaluer chaque personne détenue individuellement et décider s'il fallait appliquer un régime plus strict ou plus ouvert. Tous les jours, le personnel responsable de l'unité remplissait des fiches individuelles pour chaque personne détenue.

55. Jusqu'à deux heures dans les unités pour hommes de la *prison de Marche-en-Famenne*, environ quatre heures dans l'aile 1000 de la *prison de Nivelles* et quatre heures dans la plupart des unités sous régime ouvert de la *prison de Haren*, à l'exception de l'unité pilote 512, dont les portes restaient ouvertes jusqu'à 11 h 30 par jour, lorsque les effectifs le permettaient.

56. À la *prison de Haren*, par exemple, seuls trois des huit ateliers étaient opérationnels faute de personnel suffisant.

57. Le [rapport annuel 2023](#) de la Commission de surveillance de la *prison de Nivelles* a estimé que 28 % à 44 % des activités étaient annulées en raison du manque de personnel. Les personnes détenues que la délégation a rencontrées à la *prison de Nivelles* ont estimé que 25 % à 30 % des cours étaient généralement annulés.

77. Par exemple, à la *prison de Haren*, 323 personnes détenues (dont 68 femmes, soit 65 % des femmes présentes dans l'établissement) exerçaient un travail rémunéré. 160 personnes détenues suivaient une formation, mais seulement 29 étaient rémunérées. Au total, 352 personnes détenues (30 % de la population de la *prison de Haren*) avaient accès à une activité rémunérée.

La *prison de Marche-en-Famenne* affichait un taux de participation relativement plus élevé, avec jusqu'à 55 % des personnes détenues ayant une activité rémunérée, dont 93 personnes travaillant dans les services généraux et 35 dans un atelier fonctionnant en dessous de sa capacité, tandis que 100 personnes suivaient une formation chaque année. Un peu plus de la moitié des femmes détenues avaient une activité rémunérée (principalement des programmes de formation).

La *prison de Nivelles* semblait offrir les opportunités de rémunération les moins diversifiées : elles se limitaient aux services généraux et à la formation (cours de cuisine par exemple). Néanmoins, la prison comptait 85 personnes détenues en emploi rémunéré et 40 en formation en avril 2025 – soit 125 détenus sur 262 (47,7 % de la population de la prison).

78. À leur arrivée, les personnes détenues indigentes recevaient généralement un kit d'hygiène (comprenant un rasoir, du savon et du papier toilette), ainsi qu'une aide financière sous la forme d'un prêt⁵⁸. Les kits d'hygiène n'étaient pas systématiquement renouvelés. En outre, le régime d'aide mutuelle servant de base à ces prêts était financé par une augmentation des prix des cantines de 10 %, ce qui entraînait de fréquentes variations entre établissements (50 euros à la *prison de Marche-en-Famenne* et à celle de *Nivelles*, 15 euros à la *prison de Haren*).

Le CPT a noté qu'en vertu des contrats de travail ou de formation signés par les personnes détenues (comme cela a pu être observé dans les *prisons de Marche-en-Famenne* et de *Nivelles*), la perte d'un emploi ou le refus d'un travail pouvaient entraîner la suspension de l'aide sociale.

Le CPT souhaiterait recevoir les observations des autorités sur cette question.

Le CPT recommande aux autorités belges de revoir le système d'allocation de l'aide financière aux personnes vivant dans l'extrême pauvreté, qui est inégalement déterminé en fonction de l'établissement, et de veiller à ce que les personnes les plus démunies aient leur kit d'hygiène renouvelé gratuitement en cas de besoin. Le CPT encourage également les autorités à poursuivre leurs efforts pour lutter contre la pauvreté en détention.

79. La délégation a noté que les prisons visitées offraient une certaine gamme d'activités éducatives, sociales, culturelles et sportives, bien que l'accès aux activités et leur diversité variaient considérablement d'un établissement à l'autre. À la *prison de Haren*, en 2024, 305 personnes détenues ont pu suivre un cours de remise à niveau. Quelques personnes détenues suivaient également un enseignement universitaire à distance. Les services des communautés proposaient également cinq à six ateliers hebdomadaires sur divers thèmes, pouvant accueillir jusqu'à 150 personnes détenues. Toutefois, dans la pratique, seule une soixantaine de personnes détenues y participaient, faute de personnel en nombre suffisant. Les installations sportives étaient bien équipées, y compris les salles de sports. La *prison de Marche-en-Famenne* semblait offrir une gamme plus large d'activités (musique, arts, théâtre, jeux, formation à la justice réparatrice, cours d'alphabétisation) et disposait d'importantes installations sportives. La *prison de Nivelles*, en revanche, avait une offre limitée, avec deux salles de sports, des cours occasionnels de CrossFit, une chapelle et quelques ateliers organisés par des associations locales, mais aucune activité culturelle.

80. Les *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne* étaient bien pourvues en livres (avec une bonne sélection de livres en langues étrangères) et des bibliothèques régulièrement accessibles, même si elles souffraient aussi du manque de personnel. À la *prison de Nivelles*, la bibliothèque n'était plus utilisée.

58. Une fois que leur compte enregistré dépassait 100 euros, le montant avancé était automatiquement déduit et l'assistance sociale interrompue.



Le CPT encourage la prison de Nivelles à offrir aux personnes détenues un accès adéquat à des lectures variées, dans les langues étrangères pertinentes et en tenant compte des besoins particuliers.

81. Les personnes détenues avaient en théorie accès à une cour de promenade en plein air pendant au moins une heure par jour, mais dans la pratique, le temps accordé dans les cours était généralement plus long, dépassant dans certains cas sensiblement l'exigence minimale. Ceci est positif. Les *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne* offraient des régimes favorables, les personnes détenues pouvant généralement accéder à la cour jusqu'à une heure et demie deux fois par jour selon les unités de la *prison de Haren*, et entre cinq et sept heures à la *prison de Marche-en-Famenne*. À la *prison de Nivelles*, les détenus n'avaient accès à la cour que l'après-midi pendant une heure et demie. Dans cet établissement, la délégation a reçu plusieurs plaintes selon lesquelles les détenus placés dans les cellules d'isolement ou faisant l'objet d'une « mesure de séparation » n'avaient pas accès à la cour de promenade tous les jours.



82. À la lumière de ce qui précède, le CPT en appelle aux autorités belges à veiller à ce que, tant les personnes en détention préventive que les personnes détenues condamnées, reçoivent un soutien adapté et aient accès à une variété d'activités motivantes adaptées à leurs besoins. Cela devrait idéalement leur permettre de passer huit heures ou plus à l'extérieur de leur cellule et contribuer à leur réinsertion au moment de leur libération et/ou faciliter le recours à des alternatives à la détention.

83. Dans tous les établissements visités dans la région francophone et à Bruxelles, les connaissances linguistiques restreintes des membres du personnel et l'absence de services d'interprétation adéquats ont souvent entraîné des difficultés de communication avec les personnes détenues qui ne parlaient ni français ni anglais, ce qui a parfois contribué à des incidents. La *prison de Haren* fournissait des informations dans plusieurs langues (dont le français, le néerlandais, l'anglais, l'allemand et l'espagnol) à l'admission des personnes détenues. Toutefois, elle n'offrait pas d'informations dans d'autres langues essentielles, telles que l'arabe. La *prison de Marche-en-Famenne* mettait à jour sa brochure d'admission⁵⁹ et la *prison de Nivelles* n'en fournissait pas.



Le CPT recommande qu'une brochure d'information soit remise à toutes les personnes détenues à leur admission décrivant de manière simple les principales caractéristiques du régime en vigueur dans l'établissement, les droits et obligations des personnes détenues, les procédures de plainte, des informations juridiques élémentaires, etc. Cette brochure devrait être traduite dans un éventail approprié de langues. Il serait aussi souhaitable que les expressions les plus couramment employées dans les activités quotidiennes soient traduites dans des langues étrangères. Des services d'interprétation devraient être mis à disposition, le cas échéant. Il faudrait également envisager de mettre au point une vidéo d'admission destinée aux personnes qui sont incarcérées pour la première fois.

b. aspects spécifiques liés aux conditions de détention des femmes

84. La délégation a visité deux centres de détention pour femmes, à la *prison de Haren* et à la prison de *Marche-en-Famenne*. Dans les deux centres, l'atmosphère était particulièrement calme, avec un sentiment clair d'appartenance à une communauté.

59. À la *prison de Marche-en-Famenne*, le dossier d'admission comprenait plusieurs documents, dont une déclaration d'autorisation de la personne en détention préventive d'être en contact avec des personnes détenues condamnées lors d'activités communes, des informations sur la manière de consulter les règles internes, ainsi que des informations spécifiques sur l'utilisation du téléphone, l'accès au travail et les dispositifs techniques de sécurité du bâtiment (portique rapide ou « speed gate »).

i. conditions matérielles

85. À la *prison de Haren*, le quartier pour les femmes était situé à l'intérieur du périmètre sécurisé de l'établissement (dans un bâtiment appelé « Forest House »). Il pouvait accueillir 112 femmes, réparties entre trois unités de vie ouvertes et une unité fermée (y compris les femmes internées). Les unités ont été conçues de la même manière que les unités pour hommes (voir paragraphe 55). L'une des unités ouvertes disposait d'installations pour les mères et leurs enfants. Les conditions matérielles étaient excellentes et les installations étaient propres et bien entretenues avec un bon éclairage. Cependant, la cour de promenade utilisée par les femmes à la *prison de Haren* n'avait pas de toilettes.

86. Au moment de la visite, la *prison de Haren* comptait parmi les femmes détenues trois mères avec des enfants de moins de trois ans⁶⁰, dans une unité ouverte équipée de quatre chambres mère-enfant et de plusieurs aires de jeux intérieures et extérieures bien équipées. Les mères et leurs enfants étaient logés dans des cellules communicantes, offrant à chaque enfant une chambre séparée et un espace suffisant pour changer l'enfant. Des produits d'hygiène et des poussettes étaient fournis gratuitement, selon les besoins. Au moment de la visite, l'un des enfants fréquentait une crèche extérieure conformément à la réglementation belge. Les mères recevaient une aide des services sociaux. Certaines d'entre elles comptaient également sur d'autres femmes détenues pour les aider à s'occuper des enfants pendant la journée. Il est positif de noter que les enfants ne font pas l'objet de fouilles, y compris lorsqu'ils reviennent de la crèche. Les pratiques observées à la *prison de Haren* étaient généralement positives et les installations offertes étaient centrées sur l'enfant.

87. À la *prison de Marche-en-Famenne*, l'unité pour les femmes était située dans un bâtiment initialement prévu pour accueillir un centre de semi-liberté. Par conséquent, l'unité ne disposait pas d'une véritable cour de promenade ; à la place, il existait une grande terrasse sur le toit dotée d'un très petit abri et dépourvue de verdure, mais offrant une vue dégagée. Les détenues avaient demandé un abri plus grand contre le soleil. Le CPT a noté avec satisfaction que la terrasse était accessible pendant la journée, sept heures en semaine et cinq heures le week-end et les jours fériés. Pendant les grèves, l'accès à la terrasse (ainsi qu'à la cuisine et à la laverie) était limité au matin.

Les 11 cellules individuelles de 10 m² chacune (pour une capacité de 17 places) étaient semblables aux cellules des unités pour les hommes avec des annexes sanitaires non cloisonnées (comme décrit au paragraphe 60), mais avaient toutes été converties pour accueillir deux détenues (en ajoutant un lit superposé ou un lit tiroir). Les chambres étaient en bon état, équipées d'un interphone et bénéficiaient d'une lumière naturelle suffisante. Toutefois, l'aération et la condensation posaient des problèmes.

Des canapés, des jeux, une table de ping-pong et d'autres équipements sportifs se trouvaient dans le grand hall intérieur. Il y avait également une cuisine commune et des machines à laver. Toutefois, l'unité ne disposait pas de salles dédiées aux activités.

88. Le CPT note de manière positive la politique de l'administration pénitentiaire consistant à distribuer gratuitement à toutes les femmes détenues des kits d'hygiène à leur arrivée (et à renouveler cette distribution tous les mois pour les détenues en situation d'extrême pauvreté à *Marche-en-Famenne*) ainsi que des serviettes et des tampons hygiéniques de différentes tailles, gratuitement, selon les besoins. Les femmes pouvaient acheter des produits de beauté dans les cantines de la *prison de Marche-en-Famenne* et de la *prison de Haren*.

ii. régime

89. La proportion de femmes ayant accès à des activités rémunérées et éducatives était légèrement supérieure à celle des hommes (voir la partie sur le régime au paragraphe 74). Elles bénéficiaient également de régimes ouverts.

60. Conformément à la loi de principes, article 15.

90. À la *prison de Haren*, les femmes avaient généralement accès aux cours de promenade en plein air dans les mêmes conditions que les hommes, en principe deux fois par jour pendant une heure et demie. Elles avaient également accès à des salles de sports trois fois par semaine pendant une heure et demie, mais n'avaient pas accès au terrain de football. Les femmes avaient également des horaires plus restreints pour accéder à la bibliothèque, deux fois par semaine, au lieu de trois pour les hommes condamnés.

91. À la *prison de Marche-en-Famenne*, les femmes pouvaient circuler librement dans leur unité au moins quatre heures par jour et avaient accès à la terrasse pendant au moins cinq heures, y compris les week-ends et les jours fériés. En plus de diverses activités socioculturelles, elles pouvaient rejoindre les hommes pour trois activités sportives quotidiennes (volley, danse, yoga, badminton, basket, football) avec un maximum de 25 participants par session. Cependant, par rapport aux hommes qui avaient un accès quotidien à la salle de fitness pendant au moins deux heures, les femmes ne pouvaient accéder à la salle que pendant une heure le dimanche (10 à la fois).

92. Comme déjà évoqué (paragraphe 68 à 0), le manque de personnel, y compris au sein des services psychosociaux, et l'application incohérente des horaires avaient aussi des répercussions sur le régime des femmes. À la *prison de Haren*, les femmes ont estimé que les horaires n'étaient pas respectés « trois jours sur sept ». Lorsque les effectifs étaient faibles à la *prison de Marche-en-Famenne*, les cellules de l'unité pour femmes demeuraient souvent fermées et les activités étaient annulées afin que le personnel puisse venir en aide à celui des unités pour les hommes.

93. Le CPT note de manière positive la pratique consistant à intégrer les hommes et les femmes, sur une base volontaire, dans les activités des *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne*, après une évaluation des risques et des besoins.



Le CPT recommande aux autorités belges de veiller à ce que les femmes détenues se voient proposer au moins le même niveau et la même gamme d'activités hors cellule que les hommes, comme recommandé au paragraphe 79.

5. Personnel pénitentiaire

94. Le CPT a, une fois de plus, constaté une pénurie importante de personnel pénitentiaire dans tous les établissements visités. Au total, 5 % des postes demeuraient vacants à l'échelle nationale⁶¹. Cependant, les effectifs théoriques du personnel n'avaient pas été révisés à la lumière de l'augmentation de la population carcérale.

La délégation a rencontré de nombreux membres du personnel dévoués. Toutefois, beaucoup de cas d'épuisement du personnel ont été signalés, qui se sont traduits par des situations de « *burn out* » et de longues périodes d'arrêt de travail pour maladie. Les absences prolongées n'étaient pas compensées par d'autres agents. La délégation a également été informée qu'un niveau élevé de stress sur le lieu de travail contribuait à des situations à risque. La hausse des accidents du travail et la persistance de taux d'absentéisme élevés (en moyenne 10 % depuis 2020) compromettaient le fonctionnement de nombreux établissements pénitentiaires, certaines situations témoignant d'une perte de contrôle des services. La direction et le personnel pénitentiaire en poste devaient fréquemment ajuster les horaires, parfois plus d'une fois par jour.

95. La *prison de Haren* employait 782 membres du personnel pénitentiaire (pour 727 ETP). 67,85 ETP dans le plan des effectifs demeuraient vacants. Le taux d'absentéisme oscillait entre 10 % et 15 % entre 2022 et 2025 (moyenne de 13 %). En journée, l'objectif était que 140 agents de surveillance assurent la sécurité et les opérations globales, soit un-e agent-e pour huit personnes détenues. La nuit, seuls 19 agents étaient de garde.

À l'issue de discussions avec le personnel et les autorités, le CPT note que l'ouverture de la *prison de Haren* fut prématurée : les personnes détenues y ont été placées alors que l'établissement manquait de personnel, les procédures n'avaient pas encore été mises en œuvre et des problèmes techniques

61. 8,5 % à la *prison de Haren*, 6 % à celle de *Marche-en-Famenne* et 3,5 % à celle de *Nivelles*.

subsistaient. Cette situation a donné lieu à des retards et à des dysfonctionnements dans la gestion de l'établissement⁶². Au moment de la visite, une partie du personnel qui devait être transférée à la *prison de Haren* travaillait toujours à la *prison de Saint-Gilles*, où les personnes détenues qui devaient être transférées à la *prison de Haren* étaient toujours en détention. Plusieurs ailes (dont une polyclinique moderne et les installations semi-ouvertes) n'étaient toujours pas opérationnelles en raison du manque de personnel.

96. La *prison de Marche-en-Famenne* employait 222 membres du personnel de surveillance (pour 190,80 ETP). Il restait 12,2 ETP à pourvoir. Environ 20 membres du personnel, y compris à des postes de direction stratégiques, étaient en congé de maladie prolongée, et le taux d'absentéisme avait oscillé entre 11 % et 26 % entre 2020 et 2025 (moyenne de 16 %). Les membres du personnel en congé de longue durée, y compris les personnes qui occupent des postes de direction, n'étaient pas remplacés. Plusieurs procédures disciplinaires impliquant des membres du personnel de surveillance étaient également en cours (notamment pour absence non autorisée et contact inapproprié avec des personnes détenues). En journée, environ 33 agents de surveillance assuraient la sécurité et les opérations globales, dont environ 17 agents (hommes et femmes) présents dans les unités de vie, soit un-e agent-e pour 21 personnes détenues. La nuit, six agents étaient de garde.

97. La *prison de Nivelles* employait 183 membres du personnel de surveillance (pour 162,75 ETP). 6,25 ETP demeuraient vacants. Environ 30 membres du personnel étaient en congé de maladie prolongée, le taux d'absentéisme fluctuant entre 7,5 % et 16 % au cours de la période 2020-2025 (moyenne de 13 %). En journée, 21 à 22 agents de surveillance assuraient la sécurité et les opérations globales, dont 14 agents (hommes et femmes) présents dans les cinq ailes, soit un agent pour 18 personnes détenues. La nuit, seuls cinq à six agents étaient de garde.

98. Le CPT prend note du plan d'urgence élaboré par les autorités belges pour améliorer les conditions de travail et renforcer le recrutement. Il tient à souligner que le recrutement de personnel mixte dans les prisons belges constitue une pratique positive et une garantie importante contre les mauvais traitements dans les lieux de détention.

Compte tenu de ce qui précède, le CPT recommande aux autorités belges de prendre d'urgence des mesures pour :

- **pourvoir l'ensemble des postes vacants dans les établissements visités, y compris dans les *prisons de Gand et de Turnhout*⁶³, ainsi que dans le reste du parc pénitentiaire ;**
- **investir davantage de ressources pour promouvoir le bien-être du personnel sur le lieu de travail ;**
- **élaborer des initiatives pour évaluer l'absentéisme et lutter contre ce phénomène, et**
- **réévaluer les effectifs et/ou les systèmes de présence en personnel afin de permettre le bon fonctionnement des établissements à tout moment.**

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette recommandation, le CPT souhaite recevoir des informations sur la planification des effectifs des prisons pour la période 2026-2030, en plus des mesures prises dans les prisons spécifiques visitées.

99. Il est positif que certains membres du personnel de la *prison de Marche-en-Famenne* aient reçu une formation à la gestion des personnes détenues présentant des problèmes psychiatriques, ou à la sécurité incendie, en plus de la formation que l'ensemble du personnel doit obligatoirement suivre sur la prévention des conflits (voir paragraphe 0).

Toutefois, dans tous les établissements visités, la situation générale en matière d'effectifs empêchait dans une large mesure la direction et les cadres supérieurs du personnel de consacrer un temps significatif à la formation initiale ou continue du personnel et à la supervision. En outre, les programmes de formation

62. Voir également le [rapport annuel 2023 de la Commission de surveillance de Haren](#).

63. Voir paragraphe 254 concernant les *prisons de Gand et de Turnhout*.

dans les centres de formation du personnel pénitentiaire du pays (*Marneffe* et *Bruges*) étaient limités tant en durée qu'en capacité, consistant généralement en une formation de 15 jours, souvent offerte plusieurs mois après le début du service. Cela est particulièrement préoccupant pour le personnel jeune ou inexpérimenté et pour les personnes travaillant dans des services stratégiques, tels que le greffe, ou dans des unités accueillant des personnes détenues ayant des troubles liés à la santé mentale.

En 2021, le CPT a été informé d'un projet de réforme visant à séparer le personnel pénitentiaire en deux catégories distinctes : « sécurité/surveillance » et « éducation/soutien », chacune ayant des programmes de formation sur mesure. La *prison de Haren* a été choisie pour piloter ce nouveau modèle, qui visait à accroître les chances de réinsertion des personnes détenues et à renforcer la mise en œuvre d'une sécurité dynamique en détention. Le CPT prend note de ces évolutions avec grand intérêt. Toutefois, les programmes de formation n'avaient pas encore suffisamment préparé le personnel à ces rôles différenciés. Au moment de la visite, la distinction entre les deux fonctions n'était toujours pas claire.

Le Comité accorde une grande importance à un recrutement et à une formation appropriée du personnel pénitentiaire. Il n'y a pas de meilleure garantie contre les mauvais traitements qu'un personnel pénitentiaire dûment recruté et formé, sachant adopter l'attitude qui convient dans ses relations avec les personnes détenues. Il est essentiel que le personnel bénéficie non seulement d'une formation initiale, mais aussi d'une formation continue dispensée à intervalles réguliers afin de pouvoir à la fois actualiser ses compétences et en acquérir de nouvelles, notamment en matière de santé mentale, de prévention du suicide, de lutte contre le harcèlement, de sensibilisation culturelle, etc. Au cours de cette formation, il conviendrait d'insister sur l'acquisition de compétences en communication interpersonnelle. L'instauration de relations positives avec les personnes détenues devrait être reconnue comme étant un élément clé de la vocation des agents pénitentiaires.



Le CPT recommande aux autorités belges d'accorder une priorité accrue à la mise en place d'une formation initiale et continue afin de développer les capacités et le rôle des agents pénitentiaires en matière de protection de la dignité et des droits des personnes détenues.

100. Le CPT continue de souligner les risques liés à l'emploi de personnel contractuel privé et/ou de courte durée, notamment l'embauche de jeunes salariés pénitentiaires sous contrat « Rosetta »⁶⁴, en vue de compenser les pénuries de personnel, sans la mise en place d'une formation d'intégration initiale ou d'une formation adéquate en matière de normes éthiques et de conduite professionnelle. Ces agents sont souvent en contact direct avec les personnes détenues et reçoivent une supervision minimale de la part de leurs mentors, qui sont eux-mêmes soumis à des contraintes de temps importantes. Par exemple, le jour de la visite à la *prison de Nivelles*, les nouveaux membres du personnel n'avaient même pas reçu d'uniformes adéquats lors de leur premier jour de travail. De telles conditions exposent le personnel à un danger potentiel et compromettent sa capacité d'agir de manière proactive ou de contribuer efficacement à une sécurité dynamique au sein de la prison.



Le CPT recommande de mettre fin aux « contrats Rosetta » pour le recrutement de personnel pénitentiaire en contact avec les personnes détenues si ces contrats ne prévoient pas de programmes d'intégration initiale et de formation appropriés. Tous les membres du personnel devraient recevoir un uniforme dès leur premier jour de travail.

101. Compte tenu du manque de personnel, le service minimum⁶⁵ requis par la loi était rarement garanti pendant les journées d'action syndicale et était souvent impossible à atteindre même dans des conditions normales. Comme indiqué tout au long de ce rapport, les personnes détenues devaient souvent faire face à des délais d'attente et à des annulations, souvent sans préavis ni explication, car les effectifs étaient insuffisants pour gérer tous les mouvements requis. En conséquence, les personnes détenues n'étaient pas

64. La Convention Premier Emploi ('CPE' ou emploi Rosetta) est une mesure destinée à faciliter l'emploi des jeunes quittant l'école. Il s'agit d'un contrat de travail à durée déterminée jusqu'à l'âge de 26 ans.

65. Tel que défini par la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire.

toujours en mesure de se rendre à une consultation médicale, d'assister aux audiences des tribunaux ou de participer à des activités. En outre, le manque d'effectifs nuisait à la qualité et à l'éventail des activités, réduisait les possibilités de contacts constructifs entre le personnel et les personnes détenues, entravait le développement de relations positives et contribuait généralement à créer un climat d'insécurité tant pour le personnel que pour les personnes détenues.

102. La situation observée lors de la visite de 2025, dans le contexte d'actions syndicales, ne s'était pas sensiblement améliorée depuis la dernière visite du CPT en 2021⁶⁶. Comme indiqué, lors des périodes de grèves dans les prisons, le quotidien et les habitudes des personnes détenues étaient fortement perturbés. L'ensemble des repas étaient souvent distribués en une fois, l'accès à la cour de promenade était réduit à une heure, voire annulé, et les douches, les visites familiales et les activités étaient annulées. Les consultations médicales étaient annulées et reportées lorsque cela était possible et les audiences au tribunal étaient aussi annulées. L'accès des organisations de la société civile et des avocats était également considérablement restreint pendant les actions syndicales. Dans les situations critiques, le personnel de direction assumait les tâches de surveillance, distribuant les repas et les médicaments, mais n'était pas en mesure d'assurer les douches ou les exercices en plein air.

103. Entre 2020 et 2023, les grèves ont duré entre 16 et 32 jours par an, alors qu'en 2024, le système pénitentiaire a connu 82 journées d'action syndicale aux niveaux national, régional et local.

À la *prison de Haren*, il y a eu 49 jours de grève en 2024. En mai 2025, il y avait déjà eu 11 jours de grève et environ six journées où les agents étaient en sous-effectif. La police locale avait déjà mobilisé 340 agents de police (2 648 heures de service, y compris la nuit) pour faire face à la pénurie de personnel pénitentiaire, en 2025.

À la *prison de Marche-en-Famenne*, il y a eu neuf grèves nationales (et deux grèves locales) en 2024 et sept en mai 2025. À chaque fois, la police était présente⁶⁷, sauf un matin, ce qui a empêché les personnes détenues d'accéder aux cours de promenade durant cette période.

À la *prison de Nivelles*, il y a eu 22 jours de grève en 2024 (dont 17 entre mars et avril seulement). En mai 2025, sept jours de grève avaient déjà eu lieu.

104. Malgré les avis préalables et les accords locaux établissant des effectifs minimums pendant les grèves (« le plan modèle ») ces exigences n'ont pas toujours été respectées dans la pratique. À la *prison de Haren*, 20 % des grèves en 2024 et toutes celles de 2025 n'ont pas été conformes au plan modèle⁶⁸. Cela a obligé la direction et le personnel présent à déployer des efforts considérables rien qu'au maintien de services minimums.

La situation est compliquée par une lacune juridique qui empêche l'administration pénitentiaire de réquisitionner du personnel lorsque la grève dure moins de 48 heures. Si la police fédérale et la police locale pouvaient contribuer dès la première heure à la « sécurité passive »⁶⁹ générale, leur rôle ne s'étendait pas aux opérations quotidiennes. N'étant pas spécialement formées à la gestion d'une population carcérale – ce qui dépassait leurs missions ordinaires –, elles devaient être supervisées en permanence par le personnel pénitentiaire. La ministre de la Justice a noté que le déploiement de la police n'est pas une solution viable pour maintenir des services pénitentiaires minimaux en cas de pénurie de personnel, ce à quoi le CPT a pleinement souscrit.

66. CPT/Inf (2022) 22, paragraphes 42 et 43.

67. 425 heures en 2024 et 950 heures en 2025.

68. Avec un taux moyen de présence de 67 % et un taux pouvant descendre jusqu'à 25 % certains jours.

69. Sans que l'on sache réellement ce que cela implique.

105. Le CPT rappelle sa [déclaration publique](#) de 2017, dans laquelle il a exprimé sa compréhension des préoccupations syndicales, mais a souligné les risques graves posés par les pénuries de personnel lors de mouvements sociaux dans les prisons belges⁷⁰. Toute solution doit assurer un service qui garantit les droits fondamentaux des personnes détenues, l'État demeurant responsable de leur bien-être. Le CPT note de manière positive [l'exposé d'orientation politique](#) des autorités de mars 2025, dans lequel est affirmé l'engagement de fournir un service minimum à tout moment, y compris dès le premier jour de grève.

106. **Le CPT réitère sa recommandation selon laquelle, dans le cadre d'un service minimum, les autorités belges doivent veiller à ce que chaque personne détenue et chaque personne internée bénéficient de la sécurité et d'un traitement continu, adapté, humain et respectueux, ainsi que :**

- **de soins de santé sans restriction (y compris un accès rapide aux soins d'urgence et un accès sans interruption aux soins somatiques et/ou aux traitements psychiatriques en cours) ;**
- **de la préparation et de la distribution de repas (y compris un repas chaud) à des heures programmées chaque jour ;**
- **d'un accès à au moins une heure de promenade par jour ;**
- **de la possibilité de maintenir une bonne hygiène personnelle, notamment en ayant un accès à des douches au moins deux fois par semaine, et la propreté de leur cellule, et**
- **de contacts continus avec le monde extérieur par téléphone et par courrier, ainsi que par l'organisation de visites hebdomadaires (en plus des contacts éventuels avec des avocats).**

Le CPT recommande également aux autorités belges de redoubler d'efforts pour que les prisons garantissent un service minimum dès la première heure en cas d'action syndicale.

107. Les unités pour femmes des *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne* disposaient d'une équipe mixte dédiée. Cependant, elles rencontraient également des problèmes de personnel. À la *prison de Haren*, les chefs d'équipe des quartiers pour femmes devaient souvent superviser des collègues qui n'étaient pas formés pour travailler avec des femmes détenues. À la *prison de Marche-en-Famenne*, il y avait en théorie entre quatre et cinq agents par équipe, personne n'étant présent la nuit entre 22 heures et 6 heures. En raison de l'absentéisme, les équipes ne comptaient souvent que deux agents. Le jour de la visite, seul un membre du personnel pénitentiaire était présent.

De l'avis du CPT, la composition mixte du personnel et la présence tant d'hommes que de femmes peuvent avoir des effets bénéfiques sur le plan éthique et favoriser une certaine normalité dans un lieu de détention. Cependant, des agentes pénitentiaires devraient toujours être présentes dans les zones de détention. L'ensemble du personnel intervenant dans la gestion des prisons pour femmes devrait recevoir une formation sur les besoins spécifiques liés au genre et les droits fondamentaux des femmes détenues. Le programme de formation du personnel des prisons pour femmes devrait inclure un module consacré au traitement et à la gestion des femmes détenues selon une approche sensible au genre et aux traumatismes.

Le personnel travaillant avec des femmes détenues devrait également recevoir une formation spécifique sur la détection des femmes présentant un risque d'automutilation ou de suicide et sur la manière d'interagir avec elles. L'accent devrait être mis sur les techniques de désescalade et l'établissement d'une relation de confiance plutôt que sur les moyens de contrainte et l'isolement, afin d'apporter à ces femmes un soutien, des soins de santé et un accompagnement psychologique adaptés.

70. Au cours de la visite, une grève a eu lieu le 20 mai 2025. À la *prison de Haren*, même si 72 membres du personnel avaient été prévus par équipe, seuls 50 étaient présents le matin et 35 l'après-midi, ce jour-là (au lieu de 62 selon le plan modèle), ce qui a réduit le ratio personnel/personnes détenues de 1 pour 8 à 1 pour 33. Plusieurs incidents se sont produits ce même jour, notamment un incident dans l'annexe psychiatrique (où de la nourriture a été jetée sur le personnel) et une tentative de suicide.



Le CPT recommande aux autorités belges de veiller à ce que toutes les prisons accueillant des femmes soient dotées d'effectifs suffisants et que le personnel soit correctement formé aux besoins spécifiques liés au genre des femmes détenues.

6. Services de santé

a. Remarques préliminaires

108. En 2025, l'organisation des soins de santé en milieu pénitentiaire est restée sous la responsabilité du ministère de la Justice. Les premières réformes du système de soins en milieu pénitentiaire étaient axées sur l'intégration des personnes détenues dans le régime d'assurance maladie obligatoire et sur le renforcement des soins primaires en milieu pénitentiaire, en particulier en matière de santé mentale et de dépendances. À court terme, plusieurs projets pilotes ont été lancés. Selon les autorités, le transfert intégral des soins de santé en milieu pénitentiaire vers le SPF Santé publique est subordonné à plusieurs conditions préalables : une réduction significative de la surpopulation carcérale, une amélioration des infrastructures, le respect des compétences locales et régionales, la réalisation d'une étude d'impact et des garanties en matière de sécurité pour le personnel de santé (à la fois au sein des établissements grâce au soutien du personnel pénitentiaire et, le cas échéant, lors des transferts médicaux).

109. De l'avis du CPT, les soins de santé en prison devraient être alignés sur l'offre générale de soins de santé en milieu libre, l'idéal étant qu'ils relèvent des autorités sanitaires nationales ou régionales. La politique sanitaire dans les prisons doit être intégrée à la politique nationale de santé publique et compatible avec cette dernière. De ce fait, le CPT soutient pleinement le transfert des soins de santé en milieu pénitentiaire vers le SPF Santé publique.



Le CPT souhaite recevoir des informations à jour sur la mise en œuvre des projets, y compris sur le calendrier des étapes à venir dans la réforme en cours.

110. Tous les établissements visités avaient des dossiers médicaux électroniques facilement transférables entre unités médicales en cas de changement d'établissement d'une personne détenue. Ceci est positif. Toutefois, le système de gestion électronique était largement obsolète et excessivement lent. La délégation a été informée qu'un nouveau système appelé « Omnipro » serait prochainement installé. Il permettrait aux services de santé pénitentiaire d'accéder aux antécédents médicaux des personnes détenues préalablement enregistrés dans le système de santé général, assurant la continuité des soins lors de l'admission et après la libération.



Le CPT souhaiterait recevoir des informations actualisées de la part des autorités sur le déploiement de ce système dans tous les établissements visités.

b. personnel de santé

111. Les effectifs du personnel de santé chargé des soins somatiques et des soins psychiatriques étaient clairement insuffisants⁷¹. Cela était particulièrement préoccupant en ce qui concerne le nombre de médecins généralistes et de psychologues, et la situation était critique en ce qui concerne la pénurie de psychiatres.

71. Aux fins de cette visite, la délégation a effectué une très brève visite à l'annexe psychiatrique de la *prison de Haren* pour rencontrer des personnes détenues non-internées. La visite à la *prison de Haren* n'a pas porté sur la situation des personnes internées.

112. La *prison de Haren* (1 166 personnes détenues, dont 112 personnes internées) employait 12 médecins généralistes qui se partageaient 3,3 postes ETP (dont 0,3 poste ETP pour l'annexe psychiatrique). Deux équipes soignantes distinctes prenaient en charge les besoins des patient-es en détention ordinaire et ceux des patient-es de l'annexe psychiatrique⁷².

Sept psychiatres se partageaient 1,3 à 2 postes ETP (32 à 48 heures par semaine) pour assurer les soins en détention ordinaire⁷³. Dans la pratique, cet arrangement se traduisait par l'absence d'un psychiatre du vendredi après-midi au mardi matin. Trois psychologues cliniciens ETP (soit 40 heures par semaine par poste ETP) étaient disponibles pour fournir un soutien de première ligne⁷⁴.

Un dentiste assisté par un assistant dentaire était présent sept heures par jour, quatre jours par semaine. Compte tenu de la forte demande en soins dentaires, le recrutement de personnel supplémentaire était en cours. Parmi les autres spécialistes, on comptait un orthopédiste (0,2 ETP), un neurologue (0,1 ETP), un chirurgien (0,1 ETP), un radiologue (0,1 ETP), trois gynécologues (présents deux à quatre fois par mois), deux kinésithérapeutes et un podologue (une fois par mois).

Pour la détention ordinaire (c'est-à-dire à l'exclusion de l'annexe psychiatrique), le personnel infirmier comptait au total 19,35 postes ETP, assurant une couverture continue, généralement avec cinq infirmiers et infirmières de service pendant la journée et au moins un membre de l'équipe infirmière la nuit. Toutefois, 17,15 postes d'infirmier étaient toujours vacants par rapport au cadre théorique des effectifs (36,5 postes ETP en théorie), ce qui a empêché l'ouverture de l'unité hospitalière de la prison (voir aussi paragraphe 122).

113. La *prison de Marche-en-Famenne* (368 personnes détenues) employait six médecins généralistes se partageant environ 0,45 poste ETP. Une présence médicale sur place de trois heures par jour les jours de semaine et d'une heure par jour les week-ends y était ainsi assurée. En dehors de ces heures, un médecin était joignable par téléphone jusqu'à 20 h, après quoi les services d'urgence étaient systématiquement contactés. Un psychiatre était présent une fois par semaine pendant trois heures.

Un dentiste assisté par un assistant dentaire était présent trois fois par mois pendant une journée complète. En ce qui concerne les soins prodigués par des spécialistes, un kinésithérapeute était présent deux fois par semaine (cinq heures par semaine), et exceptionnellement un podologue. Il n'y avait cependant pas de gynécologue.

Au moins quatre infirmiers et infirmières statutaires et plusieurs autres infirmiers et infirmières se partageaient l'équivalent de cinq postes ETP. Trois membres du personnel infirmier couvraient les besoins en soins de santé de 7 h à 17 h en semaine, tandis qu'un membre de l'équipe infirmière était présent de 7 h à 15 h le week-end et les jours fériés. En dehors de ces heures, aucun professionnel de santé n'était présent sur place. L'établissement devait recevoir un poste ETP supplémentaire pour l'équipe infirmière.

114. La *prison de Nivelles* (261 détenus) employait sept médecins généralistes (se partageant environ 0,3 poste ETP), prodiguant des soins médicaux pendant deux heures chaque jour de la semaine et au moins une heure le week-end et les jours fériés, soit un total de 44 heures par mois. Un psychiatre y travaillait 23 heures par mois, ce qui, en pratique, signifie qu'il était présent dans l'établissement deux fois par semaine⁷⁵.

72. L'équipe soignante rattachée à l'annexe psychiatrique prenait en charge, à la fin du mois d'avril 2025, les besoins d'environ 160 patient-es, dont 112 personnes internées, 14 personnes en attente de décision sur la mesure d'internement, 23 personnes en détention préventive, six personnes condamnées et deux patient-es placés dans la Section de défense sociale (SDS). L'équipe soignante de l'annexe psychiatrique était exceptionnellement appelée à aider les autres services de soins de santé dispensant des soins aux patient-es en détention ordinaire.

73. Deux d'entre eux étaient en permanence affectés à la détention ordinaire et cinq travaillaient également dans l'annexe psychiatrique.

74. Ces psychologues dispensaient exclusivement des soins cliniques et ne procédaient à aucune expertise (celle-ci étant effectuée par les psychologues rattachés au SPS). Les psychologues assuraient le suivi individuel à court terme, notamment la gestion des crises (idées suicidaires, adaptation à l'incarcération, prise en charge des témoins de tentatives de suicide, etc.), et ne participaient donc pas au suivi à long terme (par exemple, le suivi des patients souffrant de dépendances).

75. Le psychiatre était en congés au moment de la visite et aucun remplacement n'avait été prévu. Il a tenté de remédier à cette situation en organisant des consultations par visioconférence.

Un dentiste, assisté par un assistant dentaire, y travaillait 29 heures par mois, ce qui revient concrètement à une présence dans l'établissement deux fois par semaine. En outre, la délégation a noté la présence (une fois par semaine, soit 23 heures par mois) d'un kinésithérapeute. Des visites exceptionnelles étaient assurées par un podologue (trois fois par an, pour prodiguer des soins aux patients diabétiques) et par un opticien, qui se rendait sur place à la demande.

11 infirmiers et infirmières se partageaient trois postes ETP, ce qui, en pratique, signifie que deux infirmiers et infirmières étaient présents chaque jour. Les médecins étaient également disponibles sur appel pendant les heures de travail du personnel infirmier (de 7 h à 15 h 30 en semaine et jusqu'à 11 h 30 le week-end). En dehors de ces heures, ni les médecins ni l'équipe infirmière n'étaient de garde. Les patients étaient orientés vers les services d'urgence de l'hôpital local, sur décision du personnel de surveillance.

115. Les équipes de soins de santé des *prisons de Nivelles* et de *Marche-en-Famenne* n'avaient pas de psychologue clinicien. Dans tous les établissements pénitentiaires, des psychologues étaient rattachés au SPS (voir paragraphe 68 concernant les effectifs du SPS) et d'autres étaient mis à disposition par des organisations de la société civile (telles que le Service d'Aide aux Détenus). En règle générale, dans le cadre de ce dispositif, les psychologues travaillant avec le SPS assuraient un accompagnement principalement au début de la détention et répondaient aux demandes d'expertise, avec les risques que cela implique, à savoir que cette non-séparation des tâches compromette la relation de confiance entre les psychologues cliniciens et les personnes détenues concernés. Par ailleurs, très peu de temps était consacré au soutien psychologique à long terme des personnes détenues qui en avaient le plus besoin (voir également le paragraphe 0 sur les soins de santé mentale). Si la délégation a constaté l'existence d'une certaine communication entre le SPS et les services de santé en prison (par exemple à la *prison de Marche-en-Famenne*), celle-ci était très souvent trop limitée pour permettre une coordination adéquate⁷⁶. Il serait préférable d'engager des psychologues chargés du travail thérapeutique au sein de l'équipe de soins.

116. Bien que, selon les autorités, le personnel pénitentiaire reçoive une formation aux premiers secours dans le cadre de sa formation initiale (avec un retard considérable néanmoins), la délégation a constaté que le personnel pénitentiaire qui travaillait la nuit n'était pas nécessairement formé pour prodiguer les premiers soins. En outre, de l'avis du CPT, il est problématique qu'aucun professionnel de santé rattaché à la prison ne soit disponible en dehors des heures susmentionnées, dans les locaux de la prison ou de garde. Cette situation empêche les équipes soignantes de garantir aux personnes détenues un niveau de soins équivalent à celui offert dans la communauté. En outre, d'après les informations communiquées, les services d'astreinte par téléphone n'auraient pas accès aux dossiers médicaux électroniques (DME) des personnes détenues, ce qui souligne encore plus l'importance de la présence physique sur place d'un professionnel de santé.

117. Le CPT exhorte les autorités à prendre des mesures pour remédier aux déficiences observées dans la prestation des soins de santé en général, et en particulier dans les domaines spécifiques des dépendances et de la psychiatrie, où le manque de personnel rend de fait impossible la prestation de soins adéquats.

En vue de renforcer progressivement les effectifs ou de les augmenter selon les besoins, le CPT recommande aux autorités d'assurer immédiatement l'embauche d'au moins :

- **1 médecin généraliste ETP, 0,5 psychiatre ETP⁷⁷ et 3 infirmiers/infirmières ETP, à la prison de Nivelles ;**
- **1 médecin généraliste ETP, 0,5 psychiatre ETP et 3 infirmiers/infirmières ETP, à la prison de Marche-en-Famenne ;**

⁷⁶. En outre, la présence d'une organisation externe présentait l'avantage de créer des liens avec le milieu libre, ce qui est très précieux, en particulier pour les personnes détenues à leur libération. Toutefois, ces organisations fonctionnaient généralement avec des budgets insuffisants et la coordination avec les services de santé n'était pas claire.

⁷⁷. Sur la base des informations communiquées à la délégation, le CPT prend acte du fait que l'ETP d'un psychiatre est aligné sur l'ETP institutionnel, soit 24 heures par semaine, tandis que l'ETP pour les autres membres du personnel de santé correspond à 38 heures hebdomadaires.

- 1 médecin généraliste ETP, 2 psychiatres ETP et 7 infirmiers/infirmières ETP, pour couvrir les besoins en soins de santé des personnes détenues placées en détention ordinaire à la prison *Haren*⁷⁸.

118. Le CPT recommande que le nombre de dentistes et d'assistant-es dentaires soit doublé dans tous les établissements.

119. Le CPT recommande une fois de plus que des efforts soient déployés pour garantir que les psychologues (cliniciens) évitent de combiner deux rôles différents et incompatibles, à savoir l'évaluation des risques et des besoins et le travail clinique thérapeutique. En outre, le CPT recommande aux autorités de procéder à une évaluation afin de quantifier l'offre réelle en matière de travail clinique thérapeutique et les besoins dans ce domaine. Des psychologues cliniciens devraient être ajoutés aux équipes de soins de santé pour assurer un suivi adéquat à long terme⁷⁹.

120. Le Comité recommande de garantir à tout moment (y compris la nuit et le week-end) :

- la présence d'un professionnel de santé (médecin ou infirmier/infirmière diplômé-e sous la supervision d'un médecin) dans les locaux de la prison, ou leur disponibilité sur appel ;**
- la présence d'un-e infirmier/infirmière diplômé-e dans l'infirmerie de la prison, le cas échéant ;**
- un accès immédiat à des soins d'urgence ;**
- la présence d'un membre du personnel – de préférence une personne ayant un diplôme d'infirmier – qui possède un certificat de formation aux premiers secours (incluant la réanimation cardiopulmonaire et l'utilisation d'un défibrillateur) dans les locaux de la prison.**

121. Le CPT note de manière positive la pratique introduite par le médecin-chef de la *prison de Haren*, consistant à organiser des réunions trimestrielles avec les 12 médecins généralistes et psychiatres travaillant dans l'établissement. Les psychiatres de l'annexe psychiatrique se réunissaient une fois par semaine. En revanche, à la *prison de Marche-en-Famenne*, l'équipe de soins ne se réunissait qu'une fois par an. Il n'y avait pas d'autres réunions d'établissement régulières du personnel de santé dans les *prisons de Nivelles* et de *Marche-en-Famenne*.

Le CPT considère que le bon fonctionnement d'un service de santé suppose que les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels de santé – ainsi que, le cas échéant, un membre de la direction de la prison – puissent se rencontrer régulièrement, dans des locaux adéquats, et sous la supervision d'un professionnel de santé responsable du service. Les activités dans le domaine des soins de santé devraient être coordonnées pour garantir que tous les professionnels collaborent et communiquent de manière efficace, en particulier ceux qui s'occupent des soins somatiques (notamment soins dentaires) et des soins psychiatriques. Les travailleurs sociaux devraient eux aussi être étroitement associés, et de préférence intégrés, aux équipes soignantes. En outre, le service de santé devrait se coordonner et communiquer régulièrement avec la direction de la prison.

Le CPT recommande aux autorités de prendre les mesures nécessaires pour assurer une coordination adéquate des services de santé dans le système pénitentiaire belge.

78. Si l'unité hospitalière devait ouvrir, il faudrait au moins 10 infirmiers/infirmières ETP supplémentaires pour qu'elle fonctionne efficacement. Cette recommandation n'inclut pas les besoins requis pour l'annexe psychiatrique.

79. Parallèlement au travail fourni par les psychologues engagés par le SPS. Pour plus d'informations sur le travail des psychologues au sein du SPS, voir le paragraphe A.68.

c. soins somatiques

122. Les établissements pénitentiaires visités disposaient tous de locaux dédiés, de salles de consultation et structures de soins entièrement équipées pour assurer une gamme d'interventions sur mesure. Les soins dentaires étaient dispensés dans un cabinet dentaire doté du matériel approprié.

De plus, des équipements d'urgence tels que des défibrillateurs et de l'oxygène étaient disponibles et correctement entretenus. Le CPT tient à souligner et saluer la qualité et la propreté des installations et des équipements sanitaires spacieux disponibles dans les *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne*.

123. La *prison de Haren* disposait d'une unité hospitalière entièrement équipée, comprenant 26 chambres. En raison du manque de personnel, cette unité était restée fermée au moment de la visite, ce qui est fort regrettable.

Le CPT souhaiterait recevoir des informations sur les démarches prévues par les autorités belges pour l'ouverture de l'unité hospitalière de la *prison de Haren*.

124. Une visite médicale était systématiquement effectuée dans les 24 heures suivant l'admission du patient ou de la patiente en prison. Toutefois, dans tous les établissements visités, les premiers examens médicaux étaient généralement très brefs, voire ne duraient parfois que quelques minutes seulement⁸⁰. Les professionnels de santé espéraient que la mise en place du système numérique « Omnipro » (voir également le paragraphe 110), relié au réseau national de santé, contribuerait à améliorer la qualité de l'examen médical initial à l'admission, ainsi que la coordination avec le réseau de soins de santé externe chargé des soins avant et après l'incarcération.

125. Un dépistage de la tuberculose était effectué systématiquement, généralement dès les premiers jours de l'incarcération⁸¹. Malheureusement, il n'existait pas de dépistage systématique, lors de l'admission, d'autres maladies infectieuses (VIH et hépatites B et C). Les tests étaient souvent proposés à un stade ultérieur (entre cinq semaines et trois mois). À la *prison de Haren*, le médecin-chef a fait part de son intention de proposer systématiquement la possibilité de tests de dépistage du VIH et des hépatites B et C à toutes les personnes détenues lors de leur admission, une fois que le logiciel « Omnipro » aurait été mis en place et que les résultats des tests sérologiques seraient facilement accessibles aux professionnels de santé à l'extérieur de la prison.

Le CPT demande aux autorités de confirmer que le dépistage volontaire du VIH et des hépatites B et C est systématiquement proposé à toutes les personnes détenues – prévenues et condamnées – lors de leur admission à la *prison de Haren*. Le CPT recommande en outre que cette approche systématique soit étendue à tous les établissements pénitentiaires en Belgique.

126. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, le CPT note de manière positive la mise à disposition d'une plateforme numérique permettant aux personnes détenues de communiquer directement avec les services de santé et de demander des rendez-vous. Cependant, les consultations programmées étaient souvent annulées pour diverses raisons, ou les soins reportés, notamment fait du manque d'effectifs et des difficultés à assurer les mouvements des personnes détenues au sein des établissements. Les délais d'attente pour les consultations dentaires étaient souvent longs (ils pouvaient selon les informations

80. À titre d'exemple, le médecin de la *prison de Marche-en-Famenne* – dont la présence dans l'établissement ne dépassait pas trois heures par jour – était tenu de voir en moyenne vingt personnes détenues par jour, dont environ 40 % de nouveaux arrivants et 20 % nécessitant des visites dans les unités de détention. Concrètement, cela signifiait une moyenne de neuf minutes par consultation, y compris le temps de se déplacer dans l'établissement, de prendre note des antécédents médicaux du patient ou de la patiente, de procéder à tout examen clinique nécessaire et d'accomplir les tâches administratives.

81. Dans la pratique, le dépistage obligatoire consistait le plus souvent en un test cutané à la tuberculine (TCT) ou test de Mantoux, suivi d'une radiographie thoracique, selon le cas. En cas de radiographie suspecte, les personnes détenues étaient orientées vers des spécialistes pour la tuberculose active. Le processus était bien établi et fonctionnait efficacement. Lorsqu'une personne détenue refusait de procéder à un test de Mantoux, elle était isolée dans sa cellule pour une durée limitée, ce qui la poussait généralement à accepter le test.

recueillies aller jusqu'à six mois), alors même qu'il était possible de consulter sur place un dentiste dans tous les établissements visités. L'accès aux soins à l'extérieur des prisons posait également des problèmes importants⁸². Les transferts pour les consultations essentielles programmées étaient fréquemment reportés ou annulés en raison de la pénurie structurelle de personnel de surveillance ou de police (voir aussi paragraphe 179).

127. La prestation de soins de santé la nuit suscitait de graves préoccupations. En l'absence de personnel de santé sur place la nuit, la responsabilité de faire appel aux services d'urgence en cas de besoin incombait entièrement aux agents pénitentiaires, tant à la *prison de Nivelles* qu'à celle de *Marche-en-Famenne*. Si l'examen des dossiers n'a révélé aucun cas de décès avéré dû à l'absence d'un-e infirmier-e la nuit, les retards dans la prise en charge liés à l'insuffisance de personnel soignant la nuit peuvent entraîner des risques excessifs pour la santé des personnes détenues⁸³.

III Dans ce contexte, le CPT renvoie à sa recommandation figurant au paragraphe 117.

128. Malgré les défis importants en matière de prestations de soins de santé, qui découlent en grande partie du manque d'effectifs (décrite au paragraphe 111), des délais excessifs et de l'obsolescence du système de gestion électronique des dossiers médicaux, la délégation a estimé que la qualité des soins somatiques prodigués était généralement acceptable.

129. À la lumière de ce qui précède, le CPT rappelle que, statistiquement, les personnes placées en détention forment une catégorie de personnes particulièrement vulnérables, avec des risques plus élevés de comorbidité (notamment du fait d'une hygiène buccale négligée, d'une alimentation déséquilibrée, des facteurs médicaux et sociaux défavorables, des douleurs chroniques non traitées, etc.) et nécessitent donc des soins importants dans de nombreux cas.

Le CPT recommande à nouveau que, en toutes circonstances, les personnes détenues aient accès à des soins médicaux généraux et spécialisés (tels que la gynécologie), y compris en milieu hospitalier. Les personnes détenues devraient pouvoir être examinées par un personnel de santé compétent sans délai injustifié, en fonction de la nécessité médicale, indépendamment de leur situation juridique ou de leur régime de détention. Des mesures prioritaires devraient être prises afin de réduire les retards importants concernant les consultations dentaires et autres types de consultation offertes à l'intérieur et à l'extérieur des prisons.

d. personnes à mobilité réduite

130. La *prison de Haren* et les unités pour hommes de la *prison de Marche-en-Famenne* disposaient de cellules réservées aux personnes à mobilité réduite (PMR) et les installations qui leur étaient destinées étaient généralement de bonne qualité. Toutefois, la délégation a noté que certaines de ces cellules avaient été transformées en cellules partagées ou en bureau. Dans l'unité pour femmes de la *prison de Marche-en-Famenne*, une personne détenue qui utilisait un fauteuil roulant et des béquilles partageait une cellule exiguë avec une autre détenue, le manque d'espace limitant les déplacements. Un siège de douche PMR était disponible, mais aucune barre murale de maintien n'était installée. La personne détenue ne bénéficiait d'aucune assistance supplémentaire. Il y avait un ascenseur pouvant être utilisé par les PMR pour entrer dans l'unité et une rampe pour accéder à la cour, mais la cellule PMR de l'unité avait été réaménagée en bureau. Une cellule PMR visitée à la *prison de Nivelles* manquait également de barres de

82. Notamment pour la chirurgie abdominale, la cardiologie, la dermatologie, la gastro-entérologie, la gynécologie, l'imagerie médicale, les maladies infectieuses, la néphrologie, la neurologie, la physiothérapie, la pneumologie et l'urologie.

83. Par exemple, lors de la visite à la *prison de Nivelles*, une personne détenue s'était blessée au poignet en jouant au football. Un surveillant lui a fourni de la glace et un analgésique. Ce n'est que le lendemain matin que la personne détenue a été vue par l'infirmier, qui a constaté un gonflement et un déficit fonctionnel et l'a immédiatement orienté vers le service des urgences. Le diagnostic a révélé une fracture non déplacée du scaphoïde, pour laquelle une immobilisation en plâtre a été prescrite. Bien qu'il n'y ait pas eu de répercussions néfastes dans ce cas, une fracture déplacée aurait pu avoir de graves conséquences, ce qui met en évidence les risques associés aux retards dans les soins médicaux.

maintien dans l'annexe sanitaire. Deux cellules PMR visitées à la *prison de Haren* étaient également dépourvues de sièges de douche.

Le CPT considère en général que les États devraient procéder à des adaptations structurelles des prisons afin de soutenir les personnes détenues en situation de handicap physique, conformément aux normes appliquées dans la communauté. Ces personnes devraient, sur un pied d'égalité avec les autres, bénéficier d'aménagements raisonnables et avoir accès à l'ensemble des installations et services essentiels, notamment aux quartiers de détention, aux toilettes, aux douches, aux cantines, aux zones d'activités, d'éducation et de travail, aux cours d'exercice et aux unités médicales.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour veiller à ce que les installations accueillant des personnes détenues en situation de handicap physique et des personnes détenues âgées ne comportent aucun obstacle et soient dotées des équipements nécessaires. Le CPT invite les autorités à réévaluer l'équipement des cellules pour les personnes à mobilité réduite dans les établissements visités et dans l'ensemble du système pénitentiaire.

e. soins de santé mentale

131. Les services de santé des établissements visités n'étaient pas en mesure de fournir des soins de santé, dont la moitié étaient des psychotropes « majeurs »⁸⁴. À la *prison de Marche-en-Famenne*, la proportion était mentale adéquate à une population de personnes détenues présentant un nombre important de problèmes psychiatriques aigus. À la *prison de Nivelles*, un tiers des détenus (85) se sont vu prescrire des médicaments psychotropes encore plus élevée : la moitié des personnes détenues (175) recevaient des médicaments psychotropes, dont la moitié à nouveau sous prescription de psychotropes dits « majeurs ». Il a été estimé que 50 % à 60 % des personnes détenues à la *prison de Haren* ont reçu un traitement psychotrope. La proportion de personnes détenues recevant des psychotropes « majeurs » à la *prison de Haren* semblait nettement inférieure à celle d'autres établissements, ces médicaments étant principalement prescrits dans le cadre de pathologies liées aux dépendances⁸⁵.

132. Malgré les besoins en matière de soins de santé mentale au sein de la population carcérale, le nombre de psychiatres et de psychologues disponibles pour assurer un travail clinique thérapeutique au-delà de la phase d'admission, était extrêmement limité. Le nombre de psychiatres ETP était extrêmement faible (voir paragraphe 111 et suivants) et les psychologues, souvent rattachés au SPS (voir paragraphe 70), consacraient la plupart de leur temps à des expertises. Dans la pratique, cela signifiait qu'en dehors des situations d'urgence, les psychiatres n'avaient guère de temps pour les patients (les consultations étant limitées à un rendez-vous mensuel de 15 minutes qui couvrait également des questions administratives).

Par exemple, le psychiatre de la *prison de Nivelles* était présent environ six heures par semaine et ne pouvait effectuer qu'environ 50 consultations par mois. À la prison de *Marche-en-Famenne*, un psychiatre n'était présent que trois heures par semaine. Même à la *prison de Haren*, où l'équipe de psychiatres assurait une présence de 32 à 48 heures par semaine, les ressources allouées étaient insuffisantes au regard du nombre de personnes nécessitant un soutien.

Les soins de santé mentale, comme beaucoup d'autres domaines, étaient perturbés par les grèves et les longs délais d'attente. Par exemple, un psychologue d'une des organisations de la société civile intervenant à la *prison de Marche-en-Famenne* a indiqué qu'en 2024, 99 consultations programmées (environ 11 % du total des consultations programmées) avec des personnes détenues avaient été annulées en raison de grèves ou d'autres incidents. En 2024, le délai d'attente pour obtenir un soutien psychologique était généralement d'environ trois mois.

84. Cela comprend un traitement neuroleptique à une dose clairement antipsychotique (à savoir la quétiapine à une dose journalière allant de 200 à 800 milligrammes, l'olanzapine à une dose journalière allant de 5 à 15 milligrammes ou l'aripiprazole à une dose journalière de 15 milligrammes), un traitement antidépresseur (par exemple, la mirtazapine à une dose journalière d'au moins 30 milligrammes) ou une combinaison des deux traitements.

85. Compte tenu de la taille de l'établissement et des contraintes de temps, la délégation n'a pas été en mesure d'analyser pleinement les traitements prodigués à la *prison de Haren*.

133. Le CPT est également vivement préoccupé par le fait que les demandes de transfert de personnes détenues vers des établissements psychiatriques spécialisés (annexe psychiatrique, centre de psychiatrie légale ou section de défense sociale)⁸⁶ formulées par des psychiatres étaient souvent rejetées, même dans des cas graves, en raison de la capacité limitée de ces établissements. En outre, les personnes détenues qui faisaient une décompensation pouvaient être soumises, pour cette raison, à des injections forcées dans les établissements pénitentiaires, puis placées sous surveillance renforcée dans diverses cellules d'isolement.

À la *prison de Haren*, les personnes ayant de graves troubles de la santé mentale pouvaient être placées dans l'annexe psychiatrique ou, à titre exceptionnel, recevoir des soins de l'équipe de soins de santé mentale de l'annexe⁸⁷, mais cela restait manifestement insuffisant. Le CPT a noté que les patients recevant des injections forcées pour la première fois étaient placés dans une « cellule time-out » (à la maison d'arrêt « Ocean ») et surveillés par un membre du personnel infirmier. Souvent, dans la pratique, la surveillance était principalement assurée par le personnel pénitentiaire via la vidéosurveillance, l'infirmier ou l'infirmière effectuant des contrôles réguliers. Au bout de 24 heures, les patients de sexe masculin étaient généralement emmenés à l'annexe psychiatrique et les patientes de sexe féminin étaient renvoyées dans leur cellule ordinaire, faute de pouvoir accéder à l'annexe. Certaines personnes détenues (y compris les personnes internées) restaient en détention ordinaire bien qu'elles eussent en fait besoin d'une structure plus appropriée. Dans un cas, une patiente présentant des symptômes psychotiques et délirants, qui vivait dans des conditions d'hygiène déplorables⁸⁸ et avait reçu une injection forcée, se trouvait toujours en détention ordinaire une semaine après l'injection.

134. La situation semblait davantage préoccupante à la *prison de Marche-en-Famenne*, où le psychiatre a estimé qu'environ 15 à 20 personnes étaient détenues de manière inappropriée dans la prison, car leur état nécessitait un transfert vers une structure en mesure de leur fournir des soins de santé mentale adaptés. Dans un cas examiné par la délégation, une personne détenue avait connu une aggravation de son état psychiatrique, avait été diagnostiqué schizophrène et présentait un risque de comportement violent depuis son admission en février 2025. Environ un mois plus tard, le psychiatre a demandé son transfert vers une annexe psychiatrique. Cinq jours après la demande, la personne détenue a fait une décompensation psychotique qui a conduit à une injection forcée et à cinq jours de placement dans une cellule disciplinaire « pour raisons médicales », sous vidéosurveillance. La surveillance reposait uniquement sur le personnel pénitentiaire, faute de personnel de santé présent en continu dans la prison, mais, d'après les informations communiquées, la personne faisait l'objet d'un contrôle quotidien par le médecin. La délégation a noté que rien n'indiquait que cette personne avait reçu des soins psychiatriques au cours de cette période. En outre, la délégation a rencontré un patient qui avait fait une décompensation psychiatrique et avait reçu une injection forcée sept jours avant la visite ; cette personne était toujours détenue à la *prison de Marche-en-Famenne* en attendant d'être transférée vers une annexe psychiatrique⁸⁹.

Ces cas mettent en évidence la prise en charge inacceptable de patient-es faisant une décompensation psychotique dans un environnement totalement inadapté à la thérapie et contraire aux recommandations des psychiatres.

86. Voir la partie ci-après sur les personnes internées, à partir du paragraphe 228.

87. La *prison de Haren* comptait 134 places dans une annexe psychiatrique initialement destinée à accueillir pour une période aussi courte que possible les personnes en attente de transfert vers un établissement de défense sociale et celles en attente de comparution devant la Chambre de protection sociale, en plus des personnes détenues ordinaires ayant des besoins spécifiques en matière de soins psychiatriques. Malheureusement, en raison du manque de places dans les centres de psychiatrie légale (CPL) et les établissements de défense sociale, la délégation a estimé que les délais d'attente dans une annexe pouvaient durer de deux à trois ans. L'annexe de la *prison de Haren* était gérée par sa propre équipe médicale (voir paragraphe A.109). Elle n'a pas été examinée par le CPT au cours de la visite de 2025.

88. Selon le psychiatre, la personne négligeait son hygiène personnelle et sa cellule était « infestée d'asticots ».

89. Un autre cas examiné par la délégation dans l'établissement concernait une personne détenue qui s'était vu refuser un transfert plus de quatre mois après la demande initiale, malgré un diagnostic de schizophrénie, une consommation habituelle de multiples substances, des comportements autodestructeurs (automutilations et ingestion de lames de rasoir) et le refus régulier de prendre des médicaments. L'individu avait parfois été placé dans la cellule sécurisée (F3012) sous vidéosurveillance. Compte tenu de l'état de la personne détenue et des risques qu'elle présentait pour elle-même et pour les autres, la situation à la *prison de Marche-en-Famenne* était clairement intenable.

135. Les services de santé, tout comme la direction de la prison, ont un rôle déterminant dans le repérage précoce des personnes détenues ayant de troubles mentaux. Cette responsabilité devrait aussi s'étendre à l'adaptation du cadre de vie et du régime quotidien des personnes détenues concernées, afin d'améliorer leur bien-être mental, et ce d'autant plus lors des actions syndicales du personnel pénitentiaire, au cours desquelles ces personnes sont particulièrement vulnérables.

Le CPT tient à réaffirmer qu'il considère qu'une personne détenue ayant des troubles mentaux doit recevoir des soins qui ne peuvent se limiter au seul traitement pharmacologique. Les injections forcées sont considérées par le CPT comme des moyens de contention chimique, dont l'utilisation devrait cesser dans les prisons. Les personnes ayant de graves troubles de la santé mentale – tels qu'une psychose aiguë ou une dépression majeure, en particulier associée à des idées suicidaires aiguës – ne devraient pas rester dans un environnement carcéral classique, mais devraient être immédiatement orientées vers un hôpital psychiatrique civil ou un établissement psychiatrique spécialisé au sein du système pénitentiaire. Les besoins des personnes détenues ayant de troubles mentaux ne nécessitant pas de prise en charge dans une structure médicale spécialisée devraient être satisfaits en les plaçant, si nécessaire, dans des unités pénitentiaires spécifiques, dotées d'un personnel spécialement formé, et offrant une surveillance étroite, une thérapie pharmacologique et tout un éventail d'occupations constructives et d'activités thérapeutiques.

Le CPT recommande de nouveau que, en toutes circonstances, la continuité des soins soit assurée et que chaque personne détenue diagnostiquée comme ayant des troubles mentaux bénéficie, selon le cas, d'un programme de traitement individualisé, d'un suivi psychiatrique, d'un environnement et d'un régime adaptés, ainsi que d'activités thérapeutiques appropriées.

Le CPT exhorte une nouvelle fois les autorités belges à augmenter le nombre de places disponibles dans les structures fournissant des soins de santé mentale appropriés et à augmenter le nombre de psychiatres et d'infirmiers et infirmières spécialisés travaillant dans les régimes de détention ordinaire. Des psychologues et d'autres spécialistes devraient également être recrutés et intégrés aux équipes soignantes, en fonction des capacités de l'établissement et des besoins individuels des personnes détenues.

Le Comité en appelle de nouveau aux autorités belges à prendre des dispositions pour que les personnes faisant l'objet d'une mesure de détention psychiatrique et les autres personnes ayant des troubles psychiatriques graves soient transférées sans délai dans des établissements où elles peuvent recevoir des soins psychiatriques appropriés, y compris dans des hôpitaux psychiatriques civils.

f. prévention du suicide et de l'automutilation

136. Le taux de suicide dans les prisons belges est parmi les plus élevés d'Europe⁹⁰. En 2024, sur les 54 décès étant survenu dans les prisons, 16 étaient des suicides (près de 30 %), dont un suicide à la *prison de Haren* et un à la *prison de Nivelles*.

137. La délégation a pris note de l'existence de divers outils de communication, d'instructions et d'un guide de prévention du suicide élaborés par la DG EPI en 2023, qui constituent des initiatives positives de sensibilisation aux informations pertinentes pour prévenir l'automutilation et le suicide. Toutefois, aucune des unités de soins de santé visitées n'était au courant des instructions ou du guide. En outre, il semblait y avoir un manque de coordination entre les psychologues et les équipes soignantes, notamment à la *prison de Nivelles*, en ce qui concerne l'automutilation et la prévention du suicide. Par ailleurs, il était clair que le personnel pénitentiaire ne disposait pas d'informations sur ces ressources ni d'une formation adéquate pour gérer les personnes détenues présentant un risque suicidaire, ni des outils nécessaires pour agir en tant que premiers intervenants.

90. Voir les statistiques pénales annuelles du Conseil de l'Europe, [rapport SPACE](#), 2024.

Le CPT est d'avis que la direction de la prison, y compris la personne responsable du service de santé, devrait veiller à ce qu'il existe une sensibilisation adéquate à la prévention du suicide au sein de l'établissement et à mettre en place des dispositifs appropriés.

Le CPT recommande aux autorités de prendre des mesures pour veiller à ce que le personnel pénitentiaire entrant en contact avec les personnes détenues – et en priorité le personnel des unités d'admission – ainsi que le personnel de santé, soient formés à reconnaître l'impact des traumatismes, à détecter les besoins de santé mentale et les risques d'automutilation et de suicide, à ne pas créer de traumatismes supplémentaires, à promouvoir la sécurité et le respect et à appliquer les protocoles pertinents dans le cadre de la mise en œuvre de la sécurité dynamique.

138. En raison du manque de personnel soignant, en particulier de psychologues et de psychiatres, la prévention du suicide et de l'automutilation dans les prisons se limitait pour l'essentiel à la distribution contrôlée de médicaments et à une surveillance spéciale par le personnel pénitentiaire.

La décision de placer une personne détenue sous surveillance spéciale⁹¹ incombait à la direction de l'établissement, qui déterminait également la fréquence des contrôles visuels. Cette décision pouvait se fonder sur les informations fournies par l'équipe soignante. La délégation n'a pas trouvé de registre consignant les visites médicales ou les contrôles par les personnels pénitentiaires des personnes détenues placées sous surveillance. Selon les informations communiquées, dans tous les établissements, les personnes placées sous surveillance spéciale devaient être contrôlées par le personnel pénitentiaire toutes les 15 à 20 minutes, y compris la nuit. Toutefois, certaines personnes détenues figuraient sur les listes de surveillance pendant de longues périodes (plus d'un an), ce qui soulève des doutes quant à la constance de l'attention au fil du temps.

À la *prison de Nivelles*, par exemple, des personnes détenues qui avaient été placées dans des cellules disciplinaires ou sécurisées ont indiqué lors d'entretiens que la surveillance n'était pas constante (les contrôles visuels étant effectués à intervalles de 30 minutes à trois heures). En outre, dans cet établissement, la délégation a noté que tous les nouveaux arrivants et les détenus placés sous surveillance dans leur propre cellule devaient être contrôlés toutes les heures (une étiquette rouge sur la porte indiquant leur statut de surveillance), mais qu'aucune information n'était donnée sur la durée pendant laquelle ces détenus pouvaient être maintenus sur la liste.

139. En ce qui concerne les contrôles de nuit, le CPT rappelle que si certaines personnes détenues peuvent les trouver rassurants, d'autres peuvent les voir comme une forme de harcèlement, ce qui peut accroître le stress.

Le CPT recommande que la surveillance nocturne soit régulièrement réexaminée et adaptée aux besoins individuels des personnes spécialement identifiées.

140. En outre, dans un cas, à la *prison de Haren*, une personne placée sous surveillance spéciale (« S2 ») s'est suicidée le 3 septembre 2023, après avoir été laissée sans surveillance pendant quatre heures, de jour. La personne n'avait pas été vue par un psychiatre entre son arrivée à la prison et son décès, près de deux mois et demi plus tard, et ce malgré des signes évoquant une tentative de suicide au moment de son arrestation, l'instauration d'un traitement par traitement neuroleptique de type Zyprexa dans le service des urgences de l'hôpital où elle avait été reçue juste avant son admission en prison, ainsi qu'une demande explicite de « suivi psychiatrique par le psychiatre de la prison », formulée dans la lettre de transfert émanant du service des urgences de l'hôpital.

91. La *prison de Haren* comptait 108 personnes détenues (dont 11 femmes) sur la « liste S2 », qui regroupait les personnes ayant exprimé des intentions suicidaires et qui nécessitaient une attention particulière.

Le CPT recommande que les personnes détenues reconnues comme présentant un risque élevé d'automutilation ou de suicide soient prises en charge et étroitement surveillées par une équipe pluridisciplinaire composée à la fois de membres du personnel de santé et du personnel pénitentiaire. En plus d'être placées sous un régime d'observation spécial, les personnes détenues concernées devraient bénéficier d'un traitement psychologique adapté, de conseils, de possibilités de contact appropriés et d'un soutien social régulier, en fonction du degré de risque et des besoins évalués. Si nécessaire, elles devraient être transférées vers un établissement de santé adapté (au sein ou en dehors du système pénitentiaire).

141. Les personnes détenues ayant des tendances suicidaires⁹², présentant un état d'agitation ou des troubles mentaux pouvaient aussi être placées dans une cellule disciplinaire, parfois en présence de personnel pénitentiaire, pour surveiller leur état pendant quelques heures après une tentative de suicide ou un incident. Par exemple, à la *prison de Nivelles*, la délégation a rencontré une personne qui avait tenté de se suicider le 11 mai 2025 et avait été placée en cellule disciplinaire durant cinq heures afin d'être surveillée par vidéosurveillance.

Le CPT est d'avis que les personnes détenues présentant un état d'agitation qui constitue un risque grave pour elles-mêmes ou pour autrui peuvent être placées provisoirement à l'isolement dans une cellule appropriée jusqu'à ce qu'elles retrouvent le calme ; cette mesure ne devrait toutefois être appliquée qu'en dernier ressort et pour la durée la plus courte possible, lorsque toutes les autres mesures raisonnables (telles que les stratégies de désescalade vis-à-vis des personnes détenues concernées) n'ont pas permis d'endiguer ces risques de manière satisfaisante. Dans tous les cas, ces personnes devraient être placées sous une surveillance directe intensive, le cas échéant, et un personnel formé devrait pouvoir interagir avec elles. Ni la vidéosurveillance ni la surveillance assurée uniquement par le personnel pénitentiaire ne peuvent se substituer à cette vigilance.

Plus généralement, le CPT se doit de souligner de nouveau que les actes d'automutilation traduisent fréquemment des problèmes et des pathologies de nature psychologique ou psychiatrique ; de tels actes doivent être abordés par les autorités d'un point de vue thérapeutique plutôt que punitif. Le placement dans une cellule sécurisée ou disciplinaire à des fins de surveillance – en l'absence de supervision constante du personnel de santé – risque d'être perçu par le patient comme une forme de sanction et risque d'exacerber sa détresse. Ce risque est aggravé dans les prisons belges par le fait que les caractéristiques matérielles des cellules disciplinaires et des cellules sécurisées sont semblables (voir en particulier la description au paragraphe 0) et qu'elles étaient très souvent situées dans le même quartier séparé de la prison, ce qui peut dans la pratique créer une confusion⁹³. Celle-ci était renforcée par le fait que les mêmes cellules pouvaient être utilisées à des fins différentes⁹⁴ et que la terminologie utilisée pour les désigner⁹⁵ n'était pas cohérente entre les établissements.

Le CPT recommande aux autorités belges de veiller à ce que chaque cellule destinée à l'isolement soit adaptée à la nature de son utilisation et que les protocoles d'utilisation des cellules spéciales soient clairs dans la pratique. Les cellules disciplinaires ne devraient pas être utilisées pour isoler des personnes détenues et les empêcher de s'automutiler.

142. La délégation a examiné les rapports sur les risques de suicide et les registres officiels concernant les suicides et les tentatives de suicide dans les *prisons de Haren* et de *Marche-en-Famenne*. Elle n'a pas trouvé de tels registres à la *prison de Nivelles*.

92. Voir également la partie sur la prévention du suicide, à partir du paragraphe 136.

93. Sur les questions disciplinaires, voir le paragraphe A.154 et les paragraphes suivants.

94. Par exemple, à la *prison de Marche-en-Famenne*, une personne traversant une crise psychiatrique et présentant un risque d'automutilation serait probablement placée dans une cellule disciplinaire, équipée d'un matelas épais pour prévenir les blessures et dépourvue de points d'attache.

95. Parmi les expressions utilisées figurent : « cellules nues », « cachots », « cellules de punition », « cellules sécurisées », « cellules de sécurité », « cellules secrètes », « cellules time-out » ou « cellules de réflexion ».

Le CPT recommande que les services de santé de chaque établissement pénitentiaire tiennent à jour des registres, de préférence sous forme électronique, répertoriant tous les cas d'automutilation et de tentative de suicide en prison, et les examinent périodiquement, afin de suivre les niveaux d'incidence et d'évaluer l'efficacité des mesures préventives mises en place.

g. réduction des risques et prise en charge des dépendances

143. La délégation a observé qu'un nombre important de personnes détenues avaient des troubles liés à l'usage de substances, mais que, en l'absence de données exhaustives, il était difficile d'évaluer l'ampleur du problème. En outre, les rapports reçus par la délégation montraient que les traitements individualisés et les services de rétablissement liés à l'usage de substances étaient largement insuffisants. Les programmes de réduction des risques étaient inexistants dans la plupart des établissements.

De nombreuses personnes détenues dépendaient fortement des services fournis par les organisations de la société civile, qui coordonnaient leurs activités en fonction de leurs domaines d'activité spécifiques (par exemple, continuité des soins entre la prison et l'extérieur, soutien psychologique, réduction des risques, etc.). Ces organisations se heurtaient souvent à des obstacles tels que le manque de financement, la formation du personnel pénitentiaire sur les problématiques en jeu et les difficultés à entrer dans les établissements ou à communiquer avec les services compétents (voir par exemple les paragraphes 94 et suivants)⁹⁶. Dans l'ensemble, les établissements visités ne disposaient pas d'une politique cohérente sur l'usage de substances en prison et la coordination entre les services de santé concernés ainsi que la communication avec l'administration pénitentiaire présentaient des lacunes.

144. L'accès à un traitement individualisé de substitution aux opiacés était très limité et concernait seulement sept personnes détenues à la *prison de Nivelles* et 52 à la *prison de Marche-en-Famenne*⁹⁷. La situation était très différente, et particulièrement préoccupante, à la *prison de Haren*, où la circulation et le mésusage de la prégabaline (Lyrica) et du Rivotril semblaient répandus, et où les personnes détenues ne recevaient pas les soins adaptés dont elles avaient besoin, notamment un soutien psychothérapeutique et des médicaments adéquats.

145. À la *prison de Haren*, la délégation a examiné le cas d'un détenu qui était dépendant au crack et à certains médicaments (comme Lyrica), s'était auto-mutilé à plusieurs reprises, avait régulièrement requis l'intervention de l'équipe SICAR pour le contrôler, avait été mis à l'isolement disciplinaire et avait été hospitalisé à la suite d'une bagarre. Malgré ces incidents, son dossier ne montrait aucune consultation avec un psychiatre ou un psychologue. Il n'a été vu par une organisation externe pour discuter d'un traitement qu'après presque cinq mois.

146. Dans un autre cas, la délégation a noté le décès d'un détenu de 18 ans, dépendant au crack et à la prégabaline, décédé deux semaines après son admission. À son arrivée en prison, le 25 mai 2024, le détenu a été examiné par un médecin, qui a lui a prescrit du Lyrica. Toutefois, aucun suivi médical ou psychologique n'a été enregistré dans son dossier au cours des deux semaines suivantes. Au milieu de la nuit du 10 juin 2024, un infirmier a été appelé alors que le détenu manifestait des signes d'agitation et de désorientation après avoir apparemment pris une pilule qu'il avait obtenue d'autres personnes détenues dans la cour. Malgré ces symptômes, le détenu n'a reçu aucune prise en charge médicale le matin et est décédé plus tard dans l'après-midi.

La délégation a également examiné un cas de décès suspect survenu le 16 février 2025 à la *prison de Marche-en-Famenne*, qui pourrait avoir résulté d'une surdose.

96. Par exemple, la délégation a été informée d'un projet pilote intitulé « PIRATE » (Projet d'Information en Réduction des risques, Assuétudes, Traitements et Échanges de pratiques), mené à la Forest House, à la *prison de Haren*, à l'intention de femmes détenues. Ce projet visait à fournir des informations sur la réduction des risques, les traitements et les programmes d'échange de seringues. Toutefois, le projet n'avait pas encore été étendu au reste de l'établissement.

97. Les traitements de substitution étaient : la méthadone, la suboxone et Buvidal.

Le CPT souhaiterait recevoir des informations sur les résultats des autopsies et les conclusions de toute enquête menée dans les deux cas de décès susmentionnés, ainsi que les enseignements tirés.

147. Ces cas illustrent clairement la nécessité d'une prise en charge structurée et à temps des personnes détenues présentant des troubles liés à l'usage de substances. Dans la pratique, la prise en charge des usagers de substances dans les établissements se limitait principalement à une prise en charge médicamenteuse en raison de l'absence de ressources psychiatriques pour traiter les troubles de la personnalité, du manque de psychologues pour le suivi et de la présence limitée de personnel infirmier pour la délivrance contrôlée des médicaments. Une directive récente de l'administration pénitentiaire visait à limiter de manière drastique l'utilisation de la prégabaline, en limitant les prescriptions à des indications neurologiques ou psychiatriques très spécifiques et en encourageant plutôt le recours à la gabapentine en traitement de substitution, suivi d'une éventuelle interruption⁹⁸. S'il est certes important de lutter contre le mésusage de la prégabaline en raison de son lien avec le trafic en détention, les bagarres en découlant et le risque accru d'agression ou de suicide, le CPT note que les mesures de sevrage forcé ne sont appropriées que si elles sont accompagnées de ressources humaines suffisantes, telles que des psychologues, des psychiatres ou des éducateurs spécialisés, pour soutenir les personnes détenues tout au long du processus.

148. Le CPT note que, conformément à l'accord de janvier 2025, le gouvernement vise à parvenir à des prisons totalement exemptes de drogues, en étendant les sections exemptes de drogues, en mettant en œuvre des programmes d'accompagnement dans chaque prison et en introduisant un dépistage obligatoire des drogues. En cas de test positif, les services médicaux et psychosociaux de la prison seraient informés afin d'assurer un suivi plus rigoureux du problème de l'abus de substances. Le cas échéant, des mesures disciplinaires seront appliquées.

Bien que le CPT appuie les efforts visant à améliorer le suivi de l'usage de substances, il déconseille fortement de s'appuyer sur une approche axée sur la discipline. Les mesures prises dans les prisons en ce qui concerne les troubles liés à l'usage de substances devraient s'inscrire dans le cadre d'une stratégie nationale globale de santé publique, comprenant des interventions de prévention et une sensibilisation aux risques liés à l'usage de substances psychoactives (notamment l'infection par le VIH ou l'hépatite B ou C), des traitements psychosociaux et médicamenteux adaptés, des mesures de réduction des risques (par exemple, des équipements d'injection stériles) et, le cas échéant, des mesures alternatives à la détention.

149. Le CPT recommande que les autorités belges procèdent à une évaluation complète, étayée par des données statistiques, des troubles liés à l'usage de substances dans les prisons, et élaborent une stratégie nationale de santé publique pour répondre aux besoins selon une approche centrée sur la personne. Dans ce contexte, des mesures devraient être élaborées pour garantir que des traitements individualisés et des services de rétablissement liés à l'usage de substances soient offerts aux personnes détenues, à tout moment. En outre, un accompagnement psychosocial approprié et d'autres types de thérapie sociale pour les troubles liés à l'usage de substances devraient être fournis et coordonnés par le service de santé, conjointement avec l'administration pénitentiaire.

Le CPT recommande également aux autorités belges de soutenir la mise en œuvre de mesures visant à réduire les risques et les dommages associés aux troubles liés à l'usage de substances, ainsi que de sensibiliser les personnes détenues et de former le personnel, en plus des plans actuels visant à étendre les sections exemptes de drogues dans les prisons.

98. Au moment de la visite à la prison de Haren, le 22 mai 2025, 30 personnes détenues recevaient encore de la prégabaline et 33 du Rivotril – contre respectivement 63 et 53 deux mois plus tôt, le 17 mars, soit une diminution de près de moitié.

h. confidentialité des soins

150. En ce qui concerne la confidentialité des soins, des progrès importants ont été accomplis dans ce domaine par rapport aux visites précédentes. En particulier, dans les trois établissements, la plateforme numérique permettait aux personnes détenues de communiquer de manière confidentielle avec le service médical depuis leur cellule. Certaines personnes détenues ont rencontré des difficultés pour utiliser la plateforme (en raison de barrières linguistiques) et ont continué à communiquer par écrit. Des boîtes aux lettres étaient dédiées aux échanges avec les services de santé. À la *prison de Nivelles*, la délégation a reçu des indications cependant selon lesquelles les demandes écrites adressées à l'unité médicale pouvaient être simplement remises aux agents pénitentiaires, qui les transmettaient ensuite au service médical, ce qui compromettait le principe de confidentialité.

Le CPT invite les autorités à veiller à ce que les personnes détenues à la *prison de Nivelles* puissent contacter le service de santé de manière confidentielle, par exemple au moyen d'une demande dans une enveloppe scellée, de boîtes aux lettres dédiées gérées exclusivement par le personnel de santé, ou par des moyens électroniques sécurisés.

151. Dans les *prisons de Haren, de Marche-en-Famenne et de Nivelles*, la langue constituait un obstacle lors des consultations avec les personnes ne parlant ni français ni anglais. En l'absence d'interprètes, l'équipe soignante devait souvent faire appel à une personne détenue de confiance pour faire office d'interprète. À la *prison de Nivelles*, la délégation a été informée qu'un membre du personnel pénitentiaire pouvait également être appelé à titre exceptionnel pour assurer l'interprétation.

À la *prison de Marche-en-Famenne*, le service médical disposait d'un appareil de traduction vocale électronique permettant une interprétation instantanée lorsque le personnel ne parlait pas la langue de la personne détenue. Ceci est positif.

Le CPT recommande aux autorités belges de veiller à ce que, lorsque les professionnels de santé ne sont pas en mesure de communiquer avec les personnes détenues pendant les examens médicaux en raison de barrières linguistiques, des services d'interprétation et de traduction de qualité professionnelle (en présentiel, à distance ou au moyen d'appareils électroniques) soient accessibles à toutes les personnes détenues qui en ont besoin. Il convient d'éviter d'avoir recours aux compétences linguistiques d'autres personnes de la prison (comme des personnes codétenues ou des agents pénitentiaires) pour assurer l'interprétation.

152. Les consultations médicales dans les services de santé étaient effectuées, sauf demande expresse contraire du personnel de santé, sans la présence d'un agent pénitentiaire et hors de portée de voix. Toutefois, à la *prison de Nivelles*, les consultations médicales au sein des unités de détention avaient lieu, selon les informations communiquées, à la porte des cellules. C'était également le cas à la *prison de Marche-en-Famenne*, où les consultations dans les unités de détention et les cellules disciplinaires (isolement en cellule) se déroulaient la porte ouverte et en présence d'un personnel pénitentiaire. La délégation a également reçu des indications selon lesquelles des agents de police ou des agents pénitentiaires pouvaient être présents lors des consultations dans les hôpitaux à l'extérieur de la prison.

Le CPT recommande qu'en règle générale, tous les examens médicaux et toutes les consultations médicales concernant des personnes détenues soient pratiqués hors de la vue et de l'écoute du personnel non médical (c'est-à-dire le personnel de surveillance, les autres personnes détenues et les personnes extérieures) et dans des conditions qui garantissent pleinement le secret médical. La présence de personnes ne faisant pas partie du personnel de santé pendant l'examen, à la demande du professionnel de santé concerné, peut être justifiée dans des cas exceptionnels. Ce type d'exception devrait se limiter aux rares cas dans lesquels le professionnel de santé estime que, sur la base d'une évaluation individuelle des risques et des besoins et après avoir dûment envisagé des mesures de sécurité moins intrusives (telles que

la présence de professionnels de santé supplémentaires ou un système d'appel), la présence d'agents pénitentiaires est nécessaire pour contenir totalement les risques que semble poser la personne détenue. Tous les professionnels de santé devraient recevoir une formation sur les règles applicables et sur la manière de réagir dans des situations à haut risque.

153. À la *prison de Nivelles*, la distribution des médicaments était effectuée par le personnel infirmier⁹⁹, ce qui est positif. Toutefois, dans les *prisons de Marche-en-Famenne* et de *Haren*, elle était assurée dans l'ensemble par des agents pénitentiaires¹⁰⁰, ce qui est particulièrement préoccupant, car la plupart des médicaments étaient emballés dans des sacs transparents (un sac par dose prescrite) portant le nom du médicament. Par conséquent, dans ces deux derniers établissements, pour la grande majorité des personnes détenues, l'agent pouvait facilement et très précisément connaître le traitement de chaque personne détenue et, partant, son état de santé. Dans une unité de la *prison de Haren*, la délégation a observé des médicaments laissés sans surveillance sur une table, ce qui indique que le personnel pénitentiaire n'était pas suffisamment attentif ou adéquatement formé pour cette tâche.

Outre le fait que la distribution de médicaments par le personnel pénitentiaire porte atteinte au principe de confidentialité, elle empêche également les contacts quotidiens entre le personnel de santé et les personnes détenues. Ces contacts quotidiens, qui peuvent servir de base à une relation thérapeutique, peuvent être cruciaux dans la prise en charge de certaines personnes détenues, en particulier des personnes dépendantes aux substances.

Le Comité considère que les médicaments devraient de préférence être distribués par un professionnel de santé. Dans des circonstances exceptionnelles, les professionnels de santé peuvent donner des consignes en vue d'une administration sûre et confidentielle de médicaments par du personnel non soignant, afin que les personnes détenues puissent continuer à recevoir leur traitement en l'absence du personnel de santé. Dans tous les cas, les autorités sanitaires compétentes devraient dresser une liste des médicaments qui ne devraient être distribués que par des professionnels de santé (tels que les antipsychotiques, les médicaments pour traiter les troubles liés à l'usage d'opioïdes, les antirétroviraux, etc.). Le Comité encourage les autorités à veiller au respect du secret médical chaque fois que des médicaments sont distribués aux personnes détenues.

7. Autres questions

a. discipline et mesures de sécurité provisoires

154. La délégation a constaté d'importantes lacunes dans la manière dont les prisons tenaient et utilisaient les registres disciplinaires, compromettant l'efficacité du contrôle. Bien que la législation exige que les règlements internes définissent les informations qui doivent être consignées, ce n'était pas le cas dans la pratique. Dans l'ensemble des établissements, les registres étaient incohérents et incomplets. Il manquait des détails essentiels, de sorte qu'il était difficile d'évaluer l'ampleur et la fréquence des sanctions disciplinaires¹⁰¹. Dans l'ensemble, alors que les données disponibles ont fait état d'un recours élevé et varié aux mesures disciplinaires dans les établissements, l'absence de registres homogènes et précis, nuit à la transparence et à la responsabilité.

99. À l'exception de 500 mg de paracétamol, que les agents pénitentiaires étaient autorisés à administrer le soir et la nuit en l'absence du personnel de santé.

100. Tous les médicaments, sauf la méthadone, étaient administrés par des agents pénitentiaires.

101. Par exemple, la *prison de Nivelles* tenait quatre registres distincts, mais les données saisies étaient souvent contradictoires. La *prison de Marche-en-Famenne* tenait plusieurs registres et une liste électronique via la base de données électronique de la prison (système SIDIS), mais cette dernière présentait toutefois un défaut, car elle ne comprenait que les dates d'entrée sans les dates de sortie correspondantes dans le cas des isolements disciplinaires. Malgré l'existence de formulaires sur le placement en cellule disciplinaire/sécurisée, la *prison de Haren* ne disposait pas d'un registre spécifique des sanctions disciplinaires, ne s'appuyant que sur les données SIDIS pour les contrôles.

Le CPT recommande aux autorités belges de mettre en place des mesures pour garantir que les documents et registres relatifs aux sanctions disciplinaires soient correctement tenus et consignent avec précision les heures de début et de fin de chaque mesure. Les informations concernant l'isolement en cellule dans le cadre de l'exécution d'une sanction disciplinaire devraient rendre compte de manière exhaustive de tous les aspects de l'isolement, y compris la cellule exacte où se trouve la personne détenue, l'autorité ayant autorisé la mesure et les heures des contrôles quotidiens du personnel de santé. Le Comité encourage en outre les autorités à harmoniser ces exigences afin de permettre aux organes de contrôle d'exercer efficacement leurs activités de contrôle et d'évaluation.

155. Les sanctions disciplinaires les plus sévères comprennent l'isolement dans l'espace de séjour attribué au détenu (IES) et l'enfermement en cellule de punition (ECP)¹⁰².

156. Les sanctions d'IES semblaient être utilisées plus fréquemment que les ECP, comme le montrent les données suivantes :

- à la *prison de Haren*, 1 688 personnes détenues ont fait l'objet d'une procédure disciplinaire durant les premiers mois de 2025 : 55 ont été soumises à un ECP (jusqu'à neuf jours) et 1 107 ont été placées en IES (dont 21 personnes pendant 30 jours, cinq personnes pendant 25 jours et treize personnes pendant 21 jours). Au moment de la visite, six personnes étaient soumises à un ECP et 62 étaient placées en IES ;
- à la *prison de Marche-en-Famenne*, en 2025, 370 sanctions disciplinaires ont été consignées dans le registre prévu à cet effet. Un autre registre indiquait les placements dans les cellules disciplinaires. Une personne détenue pouvait être placée dans une cellule disciplinaire pour diverses raisons, notamment pour surveiller un risque d'automutilation, répondre à la demande de la personne détenue, en tant que mesure provisoire, etc. Ce registre indiquait 102 placements en 2024 et 67 en 2025 (jusqu'à neuf jours) ;
- à la *prison de Nivelles*, 371 affaires disciplinaires ont été traitées depuis le début de l'année 2025. Rien que durant les mois d'avril et mai, 129 cas ont été enregistrés. Les sanctions comprenaient neuf ECP (jusqu'à trois jours) et 67 placements en IES de durées variables (dont un placement pour 30 jours, deux pour 25 jours, un pour 20 jours, quatre pour 15 jours).

157. En outre, la délégation a observé que les directions des prisons avaient pour habitude de prendre des mesures provisoires, telles que le placement de la personne détenue dans sa propre cellule ou dans une cellule sécurisée, pour des raisons de sécurité, en attendant que la décision de sanction disciplinaire soit communiquée à la personne détenue¹⁰³. Toutefois, dans la pratique, étant donné l'absence de différence entre les cellules sécurisées et les cellules disciplinaires, ces mesures provisoires pouvaient être perçues comme des mesures disciplinaires. Conformément à la loi, les mesures provisoires ne pouvaient pas être prises dans le but d'imposer une sanction immédiate. Si la mesure provisoire était ensuite transformée en une sanction disciplinaire comparable, le temps déjà passé en application de la mesure provisoire serait déduit de la sanction finale. Si la décision était annulée à la suite d'une plainte, la loi prévoyait une compensation¹⁰⁴.

Par exemple, la *prison de Nivelles* a consigné 60 placements en cellule disciplinaire à titre de mesure de sécurité en 2025. Les données recueillies ont révélé que la plupart des mesures de sécurité ont été converties en sanctions d'IES. À la *prison de Haren*, seules 3% des personnes détenues faisant l'objet d'une mesure provisoire ont finalement été placées dans une cellule disciplinaire. Dans tous les établissements, la délégation n'a pas été en mesure de vérifier si les jours passés en cellule disciplinaire dans le cadre d'une mesure provisoire étaient déduits de la sanction d'ECP ou d'IES. Le CPT est vivement préoccupé par cette procédure, étant donné qu'elle peut aboutir à des sanctions disciplinaires plus sévères lorsque la mesure provisoire est appliquée.

102. Voir aussi le rapport relatif à la visite périodique effectuée en 2017 en Belgique, CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 93.

103. Tout membre du personnel pénitentiaire pouvait imposer une mesure provisoire, avec l'obligation d'en informer immédiatement la direction. À la *prison de Haren*, la délégation a pu examiner les formulaires standard remis à la personne détenue concernée dans le cas d'une mesure provisoire. D'après les formulaires, la personne détenue pouvait introduire une plainte dans les sept jours suivant la décision.

104. Loi de principes, articles 112, 145 et 158, paragraphe 4.

La délégation n'a pas non plus été informée de cas dans lequel une personne détenue aurait reçu une compensation après l'annulation d'une sanction déjà exécutée. En outre, la *prison de Haren* tenait un registre des plaintes dans lequel étaient consignées les compensations pouvant être accordées aux personnes détenues lorsque leur plainte aboutissait. Il n'était toutefois pas clair si ces compensations incluaient celles liées à l'application de mesures provisoires. Ni à la *prison de Nivelles* ni à celle de *Marche-en-Famenne*, la délégation n'a trouvé dans les registres de mentions relatives à une compensation en cas d'annulation d'une décision.

À la lumière des informations ci-dessus, le CPT recommande de veiller à ce que le placement en isolement, y compris à la suite d'une sanction d'IES associée à une mesure provisoire, ne soit jamais imposé pour plus de 14 jours pour une infraction donnée, et soit de préférence plus court.

Les autorités devraient veiller à ce que des garanties adéquates existent pour empêcher que les personnes détenues ne soient sanctionnées de facto au moyen d'une mesure provisoire.

158. Les conditions des cellules disciplinaires (appelées « cellules nues », « cellule de punition » ou « cachots ») et des cellules sécurisées (ou « cellules de sécurité »), qui sont utilisées pour diverses raisons de sécurité, y compris pour protéger des personnes particulièrement vulnérables, variaient d'un établissement à l'autre. La loi de principes n'établissait aucune distinction matérielle entre les deux types de cellules.

Le CPT note que des études sont en cours pour repenser la disposition et les équipements des cellules disciplinaires et que des cellules sécurisées seront ajoutées dans plusieurs prisons, y compris dans les annexes psychiatriques et les sections de défense sociale (SDS), pour gérer les personnes détenues et les personnes internées ayant des comportements agressifs ou agités.

Dans ce contexte, le CPT souhaiterait recevoir des informations plus détaillées sur l'état d'avancement et le contenu de ces projets

159. Dans les *prisons de Haren*¹⁰⁵ et de *Marche-en-Famenne*¹⁰⁶, les cellules disciplinaires et sécurisées étaient propres et bien entretenues. Chacune de ces cellules était équipée d'un ensemble toilettes-lavabo en inox et des draps, des couvertures et des vêtements propres étaient fournis.

L'aération et l'éclairage artificiel étaient adéquats et la plupart des cellules semblaient également avoir accès à de la lumière naturelle, même si les fenêtres ne pouvaient pas être ouvertes pour obtenir de l'air frais. Cependant, il est apparu que la plupart des cellules disciplinaires de la *prison de Haren* avaient des fenêtres opaques qui laissaient très peu de lumière naturelle pénétrer dans la cellule.

Dans le quartier disciplinaire/de sécurité, les personnes détenues avaient accès à une douche propre et à des cours isolées à proximité. Le CPT apprécie le fait que ces cellules disposaient d'une horloge permettant aux personnes détenues de garder la notion du temps.

Alors que les cellules sécurisées et disciplinaires de la *prison de Haren* semblaient toutes équipées d'une petite table, il leur manquait généralement une chaise ou un tabouret. Aucune des cellules disciplinaires de la *prison de Marche-en-Famenne* n'avait de table ou de chaise. Certaines étaient simplement équipées d'un matelas mince posé directement sur le sol ou d'un lit en métal muni de poignées d'attache. La cellule sécurisée était équipée d'une télévision et d'un ordinateur installé sur une table.

105. La *prison de Haren* comptait plusieurs zones réservées à l'isolement, à savoir 26 cellules disciplinaires et autant de cellules sécurisées réparties dans l'établissement. Quatre cellules supplémentaires, sous vidéosurveillance constante, se trouvaient dans l'annexe psychiatrique et étaient gérées par l'équipe de soins de l'annexe. En outre, l'unité 151 était dédiée à l'IES de longue durée (mesures disciplinaires de 15 jours ou plus) et aux régimes de sécurité particuliers individuels (RSPI), et l'unité 171 aux mesures d'isolement de haute sécurité de longue durée (voir paragraphe A.169). Ces deux unités avaient des cellules ordinaires.

106. La *prison de Marche-en-Famenne* avait trois cellules disciplinaires situées dans une partie séparée de chacune des quatre ailes, et une cellule sécurisée à côté des cellules disciplinaires dans l'aile F3. L'unité pour femmes ne disposait pas de cellule disciplinaire ou sécurisée.

160. En outre, à la *prison de Haren*, les cellules sécurisées avaient également des murs conçus pour amortir les chocs, afin d'empêcher les personnes détenues à risque de se blesser. La cellule sécurisée à la *prison de Marche-en-Famenne* semblait inadaptée pour accueillir des personnes présentant un risque d'automutilation, car elle comportait des câbles de télévision apparents et un cadre de lit avec des grilles pouvant servir de points d'attache¹⁰⁷.

161. La *prison de Nivelles* comptait quatre cellules disciplinaires/sécurisées dans une section séparée, toutes très sombres et en très mauvais état d'hygiène et d'entretien. Aucune des cellules ne disposait de système d'appel opérationnel. Les détenus devaient frapper bruyamment aux portes métalliques pour attirer l'attention des agents qui passaient, les portes s'ouvrant sur un couloir intérieur menant à la zone centrale. Il est particulièrement préoccupant que des personnes nécessitant une surveillance constante en raison de risques d'automutilation y étaient parfois placées. La délégation s'est félicitée d'apprendre que la rénovation des quatre cellules disciplinaires était prévue pour 2025, bien qu'aucun calendrier précis n'ait encore été établi. L'établissement disposait également d'une « cellule sécurisée » (cellule 5114), équipée de meubles fixés au sol, d'une bonne aération, d'un accès à la lumière naturelle et d'un éclairage artificiel adéquat. Cependant, elle était en mauvais état.

162. Toutes les cellules disciplinaires et sécurisées, à l'exception de la cellule 5114 de la *prison de Nivelles*¹⁰⁸, semblaient équipées de caméras. Selon les informations communiquées, les caméras restaient allumées pendant le placement de la personne détenue dans la cellule et n'étaient ensuite activées qu'à la demande expresse du personnel médical. À la *prison de Haren*, la délégation a également observé que lorsque les caméras de surveillance étaient activées dans les cellules disciplinaires et sécurisées, la zone des toilettes était visible sur les écrans de surveillance. À la *prison de Nivelles*, les caméras étaient tellement couvertes de saleté qu'il était impossible de voir quoi que ce soit sur les écrans.

163. **Le CPT recommande de nouveau que des mesures immédiates soient prises pour que les conditions de détention soient adaptées aux personnes placées en isolement pour des raisons disciplinaires ou de sécurité. Les cellules d'isolement en question devraient notamment bénéficier d'un éclairage artificiel satisfaisant, d'un accès à la lumière naturelle et à l'air frais, et être équipées d'une table et d'une chaise (si nécessaire fixées au sol) ainsi que d'un lit digne de ce nom. L'aération, l'état d'entretien et l'hygiène devraient être maintenus à un niveau approprié. Toutes les cellules devraient être équipées d'un système d'appel opérationnel. Des mesures devraient être prises pour veiller à ce que la zone des toilettes des cellules sous vidéosurveillance soit pixellisée afin de respecter l'intimité des personnes détenues.**

Le Comité souhaiterait recevoir des informations actualisées sur l'état d'avancement des travaux de rénovation des quatre cellules disciplinaires de la *prison de Nivelles*.

164. Le régime imposé aux personnes placées en isolement pour des raisons disciplinaires était très restreint¹⁰⁹. Les personnes détenues n'avaient généralement accès à une cour, seules, que pendant une heure minimum par jour.

165. Comme il a été observé en 2021, la procédure disciplinaire comportait les garanties nécessaires (audition orale, accès à l'assistance juridique, informations sur le contenu de la décision, remise d'une copie de la décision et droit de recours)¹¹⁰ et semblait généralement dûment respectée dans la pratique et bien documentée¹¹¹.

107. Pour plus d'informations sur la prévention du suicide, voir le paragraphe 136..

108. La cellule 5114 était considérée comme une cellule ordinaire, ne requérant ni procédures spéciales ni dossiers de placement, et était comptabilisée dans la capacité de la prison, contrairement aux cellules disciplinaires.

109. Pour une description des cours de promenade réservées aux personnes placées dans les cellules disciplinaires ou sécurisées, voir le paragraphe A.63.

110. Voir l'article 144, loi de principes.

111. Voir également le paragraphe 274 concernant les sanctions disciplinaires appliquées aux personnes internées.

En outre, à la *prison de Nivelles* et à celle de *Marche-en-Famenne*, la délégation a assisté à des audiences disciplinaires au cours desquelles plusieurs personnes détenues, ne parlant ni français ni anglais, étaient assistées d'une autre personne détenue pour l'interprétation.

Le CPT émet des réserves quant à la pratique consistant à faire appel à des personnes détenues pour assurer l'interprétation pour d'autres personnes détenues lors des audiences disciplinaires. Si, exceptionnellement, il s'avérait nécessaire de recourir à cette pratique, le consentement de la personne détenue accusée de manquements à la discipline devrait être soigneusement documenté.

Le CPT recommande que toutes les personnes détenues qui ne parlent pas la langue parlée par le personnel bénéficient de services d'interprétation dans le cadre des procédures disciplinaires.

166. Le Comité tient à souligner une fois de plus que les services de santé en prison devraient être particulièrement vigilants à la situation des personnes détenues placées en isolement (dans le cadre d'un ECP, d'un IES et d'autres mesures de sécurité provisoires). Si la loi prévoit qu'un médecin rend quotidiennement visite aux personnes détenues soumises à un ECP, le Comité prend note des dispositions légales qui obligent la direction et un médecin à rendre visite à la personne détenue faisant l'objet d'un IES au moins une fois par semaine¹¹². En ce qui concerne les personnes détenues faisant l'objet d'une mesure provisoire, la loi exige seulement qu'elles puissent faire appel à l'aide psychosociale et médicale.

Certaines personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue ont affirmé qu'elles n'avaient pas vu de médecin lorsqu'elles avaient été placées dans une cellule disciplinaire, ou seulement trois à cinq jours plus tard. La délégation n'a pas pu vérifier si, dans la pratique, les visites avaient lieu, car il n'existait pas de registre cohérent dans les établissements visités.

Le CPT recommande que le personnel de santé rende visite à la personne détenue immédiatement après le commencement de l'exécution de la sanction disciplinaire d'IES ou d'ECP, puis lui fournisse rapidement une assistance médicale et un traitement selon les besoins. Les visites du personnel de santé aux personnes détenues placées en isolement devraient être dûment consignées.

b. situation des personnes détenues faisant l'objet de mesures spéciales de sécurité

167. Le cadre juridique pour l'application d'une mesure de sécurité particulière (MSP) ou d'un régime de sécurité particulier individuel (RSPI) est resté pratiquement inchangé depuis la visite de 2017¹¹³. En 2024, la loi de principes a été modifiée pour permettre au directeur général ou à la directrice générale de l'administration pénitentiaire (ou à son ou sa délégué-e), après avis du procureur fédéral du Roi ou des services de renseignements et de sécurité, de placer les personnes détenues ayant des liens avec la criminalité organisée sous vidéosurveillance constante (jour et nuit) et de supprimer leur droit de visite.

Le CPT souhaiterait être informé du régime accordé aux personnes faisant l'objet d'une telle mesure et du contrôle mis en place pour éviter que la santé mentale et physique des personnes détenues concernées ne se détériore en raison de leur isolement.

168. En ce qui concerne le régime, les personnes détenues soumises à une MSP ou à un RSPI peuvent être exclues de certaines activités communes ou individuelles. Pour les personnes détenues placées sous RSPI, des contacts restreints avec le monde extérieur semblaient autorisés, mais limités à des visites dans un local pourvu d'une paroi de séparation transparente entre les visiteurs et la personne détenue ou à une liste restreinte de contacts téléphoniques.

112. Voir la loi de principes et plus précisément l'article 113 pour les personnes détenues faisant l'objet d'une mesure provisoire, et l'article 137, paragraphe 2, pour la sanction d'ECP, ainsi que l'article 141 pour l'IES.

113. Voir CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 49, ainsi que la loi de principes de 2005, articles 110 à 118.

169. Dans toutes les prisons visitées, un certain nombre de personnes détenues faisaient l'objet d'une MSP (d'une durée allant d'une à quatre semaines) ou étaient placées sous RSPI. Par exemple, d'après les informations fournies à la délégation, en 2025, la *prison de Haren* comptait 18 personnes détenues (dont une femme) placées sous RSPI et 55 faisant l'objet d'une MSP¹¹⁴. La *prison de Marche-en-Famenne* comptait 18 personnes détenues faisant l'objet d'une MSP en 2024 et huit en 2025, au moment de la visite du CPT. Toutefois, le registre n'indiquait aucune mesure prise entre mai 2024 et février 2025. À la *prison de Nivelles*, en 2025, il y avait une personne détenue placée sous RSPI (renouvelé au moins deux fois) et quatre personnes détenues faisant l'objet d'une MSP.

170. Après examen des dossiers individuels et des registres, le CPT note que les procédures et les garanties entourant l'imposition d'une MSP, décidée par la direction de la prison, ou le placement sous RSPI, décidé par la direction générale des établissements pénitentiaires, étaient généralement respectées : l'évaluation des risques était entièrement individualisée, les personnes concernées étaient entendues, il n'y avait pas de contre-indications médicales et les personnes détenues avaient pu se faire représenter par un avocat¹¹⁵ et introduire une plainte. Toutefois, certaines personnes détenues ont indiqué ne pas comprendre les raisons pour lesquelles elles avaient été soumises à un RSPI, principalement parce que, dans certains cas, la direction générale n'avait pas communiqué les raisons, invoquant des risques graves pour la sécurité si celles-ci étaient révélées¹¹⁶.

En outre, la délégation a pris connaissance de plusieurs cas dans lesquels une personne avait fait l'objet d'une MSP alors qu'elle nécessitait un transfert immédiat vers un environnement thérapeutique approprié. Dans un cas à la *prison de Marche-en-Famenne*, le rapport de l'audience indiquait que le psychiatre recommandait de prolonger la MSP, car il considérait que le comportement de l'individu continuait de présenter un risque pour sa propre sécurité et celle des autres. Dans un cas à la *prison de Nivelles*, un détenu ayant de graves problèmes de santé mentale a fait l'objet d'une MSP pendant sept jours, parallèlement à une demande de transfert vers une annexe psychiatrique. De l'avis du CPT, le maintien du placement dans le cadre d'une mesure de sécurité ne devrait pas être une réponse purement passive au comportement problématique de la personne détenue et le personnel de santé ne devrait pas être associé à la prise de décisions en matière de sécurité. Au contraire, les réexamens du placement devraient être objectifs et pertinents, et faire partie d'un processus positif visant à répondre aux problèmes de la personne détenue et à lui permettre de rejoindre le reste de la population carcérale.

Par ailleurs, les médecins de la prison sont les médecins personnels des personnes détenues. Il est fondamental de veiller à ce que s'installe une véritable relation de confiance entre le médecin et les patients pour préserver la santé des personnes détenues.



Le personnel de santé ne devrait pas prendre part à la décision de mettre une personne détenue à l'écart ou de lui imposer d'autres mesures coercitives pour des raisons de sécurité.

171. Les personnes incarcérées pour des raisons liées à la radicalisation ou à des actes violents liés à des raisons religieuses ou idéologiques étaient identifiées comme des personnes détenues « CelEx » et classées selon différentes catégories par l'organe de l'administration pénitentiaire chargé de la lutte contre l'extrémisme (Cellule Extrémisme). La procédure était régie par des instructions spécifiques datant du 5 mars 2021. La décision de radier une personne de la liste CelEx était prise sur la base de plusieurs sources d'information, dont l'évaluation de la prison, communiquée tous les deux mois au service responsable au sein de la DG EPI. Comme il a été constaté par le passé, les personnes détenues « CelEx » n'étaient pas nécessairement isolées. Ces personnes détenues étaient affectées en détention ordinaire mais placées sous surveillance renforcée. Leur statut pouvait se combiner avec une MSP ou un RSPI, mais pas nécessairement. Toutefois, dans la pratique, la délégation n'a pas été informée dans les prisons visitées de cas de personnes qui auraient été récemment radiées de la liste CelEx.

114. À la *prison de Haren*, en 2025, six personnes détenues avaient été transférées sous RSPI, après avoir atteint la limite légale pour les MSP.

115 Comme indiqué dans la *loi de principes*, article 113, paragraphe 6, pour les MSP (concernant les placements en isolement) et article 118, paragraphe 3, pour les RSPI.

116. Conformément à la *loi de principes*, article 8.

172. À la *prison de Haren*, l'unité dite de haute sécurité (unité 171) comprenant dix cellules individuelles dotées d'un personnel spécialisé ne fonctionnait pas comme telle au moment de la visite¹¹⁷. Pourtant, certaines des règles attachées aux procédures de sécurité semblaient subsister. Les dix cellules étaient réparties en deux sections, ce qui limitait les possibilités de réunion dans la cour, les personnes détenues ne pouvant, au mieux, se retrouver qu'avec quatre autres personnes détenues. Cela pouvait potentiellement accroître le sentiment d'isolement pour certaines personnes, même si les relations avec le personnel semblaient calmes et professionnelles. La salle de sports n'était accessible qu'une fois par semaine sur réservation pendant une heure et demie. Une fouille des cellules était effectuée chaque jour, même en l'absence de tout soupçon.

Le CPT souhaiterait recevoir les observations des autorités sur le régime appliqué dans l'unité 171 de la *prison de Haren*, ainsi que des informations sur les intentions des autorités et le calendrier pour son utilisation future.

173. Pour les personnes détenues séparées de la population générale plus de quelques semaines, il convient de prendre des mesures supplémentaires pour leur offrir des conditions et un traitement appropriés. De l'avis du CPT, les personnes détenues présentant un degré de risque particulièrement élevé en termes de sécurité devraient, dans l'enceinte de leur unité de détention, bénéficier d'un régime relativement ouvert de nature à compenser la sévérité de leur situation carcérale. En particulier, elles devraient avoir la possibilité de rencontrer les autres personnes détenues de leur unité et se voir proposer un large choix d'activités (favorisant ainsi chez elles un sentiment d'autonomie et de responsabilité personnelle). Des efforts particuliers devraient être faits pour promouvoir une bonne atmosphère à l'intérieur des unités de haute sécurité. L'objectif devrait être d'instaurer des relations positives entre le personnel et les personnes détenues. Ceci est dans l'intérêt tant d'un traitement humain des occupants de l'unité, que du maintien d'un contrôle et d'une sécurité efficaces, y compris en ce qui concerne la sécurité du personnel.

Concernant les mesures de mise à l'écart (ou de surveillance renforcée), il va de soi qu'elles ne devraient pas être imposées plus longtemps que le risque présenté par une personne détenue ne l'exige. Il y a donc lieu de revoir régulièrement la décision d'imposer une telle mesure. En outre, les personnes détenues devraient, autant que faire se peut, être tenues parfaitement informées des motifs de l'imposition de cette mesure et, le cas échéant, de son renouvellement.

En conséquence, le CPT recommande aux autorités belges de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte qu'une personne détenue faisant l'objet d'une mesure spéciale de sécurité (MSP ou RSPI) soit informée par écrit des raisons de cette mesure et signe un formulaire indiquant qu'elle a reçu la décision (étant entendu que les motifs fournis peuvent exclure des informations que des impératifs de sécurité exigent de ne pas communiquer à la personne détenue).

c. mesures générales de sécurité

174. La loi belge permet de soumettre une personne détenue à une fouille au corps lorsque celle-ci revient de l'extérieur ou avant qu'elle ne soit placée dans une cellule de punition (ou dans une cellule sécurisée), lorsqu'il existe des indices individualisés qu'une simple fouille des vêtements ne suffit pas. Cette décision doit être motivée par la direction de la prison¹¹⁸. À la *prison de Marche-en-Famenne*, le registre prévu à cet effet indiquait que 79 fouilles au corps avaient eu lieu au cours des quatre premiers mois de 2025, chacune assortie du motif correspondant.

Des fouilles générales au corps semblaient être effectuées dans des zones spécifiques, sauf à la *prison de Nivelles* où elles avaient souvent lieu dans les douches. Une fois nues, les personnes détenues recevaient une serviette pour couvrir une partie de leur corps pendant la fouille et limiter le sentiment de gêne.

117. Selon la direction, l'ouverture de cette unité nécessiterait au moins 16 ETP formés.

118. Voir l'article 108, paragraphe 2, de [la loi de principes](#). Voir également [la lettre collective](#) de la DG EPI du 30 janvier 2017.



Le CPT recommande une fois de plus que les personnes détenues qui font l'objet d'une fouille ne soient pas obligées à enlever tous leurs vêtements en une seule fois; autrement dit, elles devraient être autorisées à enlever les vêtements au-dessus de la ceinture, puis à les remettre avant d'ôter les autres vêtements.

175. Actuellement, toutes les personnes placées dans une cellule disciplinaire doivent se changer et porter des vêtements spéciaux. Les personnes qui se déshabillent de plein gré pour ensuite revêtir ces vêtements spéciaux reçoivent une « robe » pour couvrir leur corps à la *prison de Haren* ou comme indiqué, une serviette dans les deux autres prisons. Pour les personnes qui refusent de coopérer, la procédure consistait à découper leurs vêtements et à les mettre nus dans la cellule¹¹⁹, à utiliser des détecteurs de métaux pour repérer tout objet dissimulé, puis à immobiliser leurs bras et leurs jambes à l'aide de vêtements spéciaux non déchirables avant de retirer les menottes, ce qui donnait au personnel suffisamment de temps pour quitter la cellule indemne. Une fois seules, les personnes détenues pouvaient se dégager de leurs « attaches » et enfiler les vêtements spéciaux prévus pour ce type de cellule.

Lorsqu'une personne est placée dans une cellule disciplinaire, il semble qu'aucune évaluation préalable des risques et des besoins ne soit menée pour déterminer si une fouille corporelle forcée est nécessaire. En outre, aucune justification ne paraît être fournie pour expliquer pourquoi chaque personne doit porter des vêtements spéciaux non déchirables dans une cellule disciplinaire. Seules les personnes considérées comme présentant un risque d'automutilation ou suicidaire devraient recevoir des vêtements non déchirables. Lorsqu'il existe des raisons de soupçonner qu'une personne détenue dissimule des substances illicites ou une arme de fortune sur elle, il est justifié de procéder à une fouille au corps. Toutefois, cela ne devrait pas être systématique.



Le CPT apprécierait de recevoir les observations des autorités belges à ce sujet.

176. En ce qui concerne les besoins spécifiques des femmes lors des fouilles, à la *prison de Marche-en-Famenne*, celles qui portaient une serviette hygiénique au moment d'une fouille recevaient une serviette propre par la suite. Ce n'était pas le cas à la *prison de Haren*, où deux femmes ont déclaré s'être senties humiliées lorsqu'elles n'avaient pas reçu de serviette hygiénique propre après la procédure.



Le CPT invite les autorités à rappeler au personnel effectuant les fouilles d'agir avec sensibilité et avec tout le respect dû à la situation particulière et aux besoins de chaque personne détenue.

177. Le CPT note que l'équipe SICAR de la prison de Haren est la seule équipe d'intervention de sécurité du pays de ce type et qu'elle peut être considérée comme un projet pilote¹²⁰. En règle générale, lors d'une intervention, l'équipe était composée de cinq à sept membres, et pouvait être accompagnée d'une équipe médicale (un médecin et/ou plusieurs membres du personnel infirmier) en cas d'urgence médicale. Lorsqu'un incident ne concernait qu'une ou deux personnes détenues, l'équipe gère la situation seule. En revanche, les incidents de plus grande ampleur entraînaient l'intervention de la police. L'équipe SICAR a mené 60 interventions au cours de la première quinzaine de mai 2025 et 73 rien qu'en avril 2025, souvent pour placer temporairement une personne détenue dans une cellule disciplinaire. En 2024, 84 interventions ont nécessité l'utilisation d'équipements spéciaux, contre 17 pour les cinq premiers mois de l'année 2025.

Si l'équipe SICAR semble contribuer de manière significative à la sécurité et à la sûreté de ce grand établissement, plusieurs lacunes sont apparues. Tout d'abord, elle n'est fondée sur aucune directive ou règlement officiel régissant son organisation et ses opérations et elle ne tient pas de registre à proprement

119. Au cours des entretiens, une personne détenue a indiqué que ses vêtements avaient été déchirés lorsqu'elle avait été placée dans la cellule à la suite d'un incident avec le personnel pénitentiaire.

120. Les *prisons de Nivelles* et de *Marche-en-Famenne* ne disposaient pas d'une équipe de sécurité spécifique. À la place, certains membres du personnel étaient chargés du traitement des incidents ou du transfert des personnes détenues dans les cellules disciplinaires. Toutefois, ils n'avaient pas toujours la formation requise pour porter un équipement de protection. Pour les incidents de plus grande ampleur, tels que les refus collectifs de quitter la cour de promenade, les établissements faisaient appel à la police.

dit mais un dossier avec les rapports d'interventions¹²¹. Les 25 membres de l'équipe n'avaient pas tous suivi la formation obligatoire de 10 jours requise pour utiliser du matériel d'intervention spécial (casques, boucliers, matraques et menottes). Aucun des membres de l'équipe SICAR ne portait de caméras piéton. La délégation a noté que les plaintes concernaient généralement des opérations effectuées sans matériel d'intervention spécial. Elle a également observé que certains membres de l'équipe SICAR ne disposaient pas des compétences nécessaires pour communiquer efficacement avec les personnes détenues en situation de crise, contrairement au personnel de santé, qui faisait preuve de telles compétences.

La présence de l'équipe SICAR a également eu des effets inattendus. En effet, plusieurs coordonnateurs responsables de bâtiments ou de zones spécifiques de l'établissement semblaient s'appuyer sur l'équipe plutôt que de s'employer activement à maintenir une sécurité dynamique ou à mettre en œuvre des stratégies de désescalade¹²². Dans la pratique, cela signifiait qu'au premier signe de conflit ou de comportement agressif, les coordonnateurs avaient tendance à appeler l'équipe SICAR plutôt que de régler eux-mêmes la situation.

Le CPT recommande aux autorités d'évaluer le fonctionnement du projet pilote SICAR à la prison de Haren et d'informer le Comité des résultats de cette évaluation. L'équipe devrait être dotée d'un règlement approprié et tous ses membres devraient suivre la formation nécessaire avant d'être déployés. Le CPT rappelle également la recommandation qu'il a formulée au paragraphe 0 concernant les caméras piétons.

178. Au cours de ses échanges avec la direction des prisons visitées, la délégation a pris note des plaintes récurrentes concernant l'augmentation du nombre de drones détectés autour des bâtiments des prisons. Si la *prison de Haren* disposait d'un système de détection des drones, d'autres établissements – comme la *prison de Nivelles*, où les drones devenaient un important sujet de préoccupation – n'étaient pas équipés de manière adéquate. Les drones transportaient généralement des téléphones et de la drogue, mais la délégation a été informée qu'ils avaient pu également livrer des armes à la *prison de Nivelles*, par exemple¹²³.

Le CPT encourage les autorités belges à poursuivre leurs efforts pour lutter contre les jets de colis et les drones, notamment en donnant la priorité aux inspections du périmètre des établissements.

d. transferts médicaux et judiciaires

179. Les transferts, que ce soit pour des raisons médicales ou judiciaires, pouvaient être assurés par la police locale ou fédérale¹²⁴. Lors de la visite de 2025, le CPT a constaté le nombre élevé d'annulations de transferts, en particulier de ceux pour raisons médicales. Par exemple, à la *prison de Nivelles*, sur les 208 extractions médicales demandées entre le 1^{er} janvier et le 17 mai 2025, 78 ont été annulées à la dernière minute par la police fédérale (direction de l'appui et de la sécurisation de la police fédérale belge – DAB), soit 37,5 %¹²⁵. En revanche, la proportion de transferts judiciaires annulés par le DAB était nettement inférieure (8 % entre janvier et mars 2025).

Ces annulations avaient non seulement une incidence directe sur la qualité des soins médicaux prodigués aux personnes détenues, mais elles mettaient également à rude épreuve le fonctionnement quotidien des établissements. Elles pouvaient également conduire à des extractions médicales urgentes. En cas

121. En fonction du type d'intervention, le responsable de l'équipe SICAR remplissait soit un « rapport d'intervention spontanée », soit un « rapport d'intervention avec équipement », dont une copie était déposée dans un dossier ad hoc dans le bureau du coordinateur. Les rapports, bien que parfois brefs, contenaient des renseignements sur les membres de l'équipe ayant participé à l'opération, les circonstances de l'intervention, l'utilisation de tout équipement ou moyen de contention, ainsi que les heures de début et de fin de l'intervention.

122. Conformément à une note ministérielle du 19 novembre 2009.

123. Voir aussi paragraphe 0.

124. Conformément à la directive ministérielle MFO-1 du 26 janvier 2024.

125. Informations fournies par l'unité de soins de la *prison de Nivelles*. En 2024, le nombre d'extractions demandées s'était élevé à 578. Environ 110 (20 %) avaient été annulées par la DAB.

d'urgence médicale, la police locale était généralement appelée¹²⁶. Toutefois, contrairement à la DAB, la police locale ne reste pas avec la personne détenue à l'hôpital. Dans la pratique, cela signifie que deux agents pénitentiaires doivent accompagner la personne détenue pendant toute la durée de la consultation, ce qui réduit encore davantage les effectifs déjà limités disponibles pour assurer les autres mouvements au sein de l'établissement.

Le CPT estime qu'accélérer la mise à disposition, en nombre suffisant, de personnel spécialisé afin de permettre l'ouverture de l'unité hospitalière de la *prison de Haren* (voir paragraphe 122) contribuerait à résoudre les difficultés liées aux transferts médicaux à Bruxelles et à réduire sensiblement la nécessité de transferts vers des structures extérieures.

180. En outre, le CPT a noté que le 22 mai, sur les 132 personnes détenues à la *prison de Haren* qui avaient été convoquées au palais de justice, 48 seulement (36 %) avaient été transférées. Si certaines absences pouvaient s'expliquer par des raisons valables (annulation ou report d'audience, refus de la personne concernée, etc.), dans d'autres cas, les transferts n'avaient pas pu être organisés faute de personnel d'escorte. Ce jour-là, le registre indique qu'un tiers des personnes concernées avaient été jugées en leur absence et simplement « représentées » par leur avocat¹²⁷.

Le CPT souhaite être informé des mesures que les autorités entendent mettre en place pour éviter les annulations de transferts à la dernière minute par la police fédérale et locale. En particulier, il recommande que, à la prison de Haren, les autorités étudient la possibilité d'avoir davantage recours à la visioconférence ou aux salles d'audience disponibles dans l'établissement, afin de réduire les besoins de transfert au palais de justice.

181. La délégation a constaté que les personnes détenues semblaient être le plus souvent menottées ou entravées lorsqu'elles étaient transférées par la police à l'extérieur de la prison, y compris en cas d'urgence médicale¹²⁸.

Dans un cas, à la *prison de Marche-en-Famenne*, une femme aurait été menottée pendant le transport, puis attachée d'une main aux barreaux du lit alors qu'elle était en train de faire une fausse couche. Dans un autre cas, une femme qui devait être hospitalisée pour une mastectomie aurait été menottée lors du transport vers l'hôpital, puis entravée et menottée à son lit d'hôpital, tandis que les agents étaient présents avec elle dans la chambre pendant les consultations médicales.

Le même problème s'était posé pour des personnes détenues à la *prison de Haren*. Par exemple, une femme détenue qui avait récemment accouché a indiqué qu'elle avait dû quitter sa chambre d'hôpital menottée, devant tout le monde, et n'avait pas pu porter son bébé¹²⁹. Un tel traitement n'est pas acceptable et, de l'avis du CPT, pourrait être considéré comme dégradant.

Le CPT réitère sa recommandation aux autorités belges selon laquelle les moyens de contrainte, lors du transfert des personnes détenues vers un hôpital ou consultation spécialisée externe, ne devraient pas être appliqués de manière systématique, mais uniquement sur la base d'une évaluation individuelle des risques et des besoins. Les femmes ne devraient en aucun cas être attachées à un lit à l'aide de menottes, d'entraves aux chevilles ou de tout autre moyen de contrainte pendant le travail, l'accouchement ou immédiatement après l'accouchement, ou lors d'une fausse couche ou d'une intervention telle qu'une mastectomie.

126. Par exemple, entre janvier et mars 2025, la police locale a géré 55 transferts médicaux urgents depuis la *prison de Haren*.

127. Voir aussi les observations du CPT à la suite de la visite au Palais de Justice de Bruxelles, paragraphe 191 et suivants.

128. En 2025, par exemple, 53 cas ont été consignés dans le registre des mesures de contrainte à la *prison de Marche-en-Famenne*, dont 40 concernaient une extraction médicale (dont 14 cas d'urgence).

129. Elle a également indiqué que, paradoxalement, elle avait pu se déplacer librement, sans menottes, tout au long de son séjour à l'hôpital.

En outre, le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour veiller à ce que, en cas de transfert vers un hôpital civil, le dispositif de sécurité et les considérations éthiques soient discutés par la direction de la prison et celle de l'hôpital.

182. Le CPT note que les forces de police, en particulier la police locale, n'étaient pas formées ou équipées pour gérer les personnes détenues, en particulier celles qui peuvent être dangereuses, agitées ou traversant de graves crises de santé mentale.

Le CPT souhaiterait recevoir les observations des autorités à ce sujet, en particulier en ce qui concerne le type de formation et les moyens mis à la disposition des forces de l'ordre pour gérer les personnes détenues qui manifestent un comportement agité, dangereux ou imprévisible au cours des transferts.

e. contacts avec le monde extérieur

183. La délégation s'est félicitée des initiatives visant à renforcer les possibilités de maintenir des contacts avec le monde extérieur et a été généralement favorablement impressionnée par l'éventail des mesures en place, notamment les communications téléphoniques, la correspondance, la visioconférence gratuite et l'extension des droits de visite.

184. Les droits de visite variaient d'une prison à l'autre. En général, les personnes en détention préventive étaient autorisées à recevoir au moins une visite d'une heure par jour, tandis que les personnes condamnées pouvaient en recevoir au moins trois par semaine, y compris le week-end. Les personnes détenues avaient également le droit à au moins une visite familiale hors surveillance¹³⁰ de deux heures par mois. Les visites se déroulaient généralement sans difficulté. Toutefois, la délégation a reçu des informations selon lesquelles, pendant les grèves ou les périodes où les effectifs sont réduits, les visites pouvaient être annulées ou limitées à celles des avocats.

À la *prison de Marche-en-Famenne*, l'administration ne faisait aucune distinction entre les personnes en détention préventive et les personnes condamnées, l'ensemble des personnes détenues pouvant recevoir des visites pendant 90 minutes tous les jours de la semaine, sauf le lundi. Les couples au sein de l'établissement pouvaient se réunir deux fois par semaine.

Les personnes détenues et leurs familles se sont toutefois plaints à la *prison de Nivelles* qu'ils n'étaient pas autorisés à avoir des contacts physiques pendant les « visites à table ». La salle de visite n'était pas suffisamment grande pour que les enfants puissent jouer à proximité. Tant la *prison de Haren* que la *prison de Marche-en-Famenne* disposaient d'espaces adaptés aux enfants dans la salle de visite et les chambres de visite familiales étaient décorées et bien équipées pour les enfants.

f. procédures de plaintes et inspections

185. Les dispositions de la loi de principes concernant le droit de plainte des personnes détenues sont entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2020. Comme cela a été noté par le passé¹³¹, les décisions prises par la direction sur des questions relatives aux droits des personnes détenues étaient relativement fréquemment annulées et les personnes détenues recevaient une compensation (généralement sous forme de crédit téléphonique, de tabac, etc.). Le nombre total de plaintes (5 542) a augmenté d'environ 210 % depuis la précédente visite du CPT en 2021. Parmi ces plaintes, 1 329 dossiers ont été jugés fondés. Cette situation a généré un travail considérable pour la direction¹³².

130. Les *prisons de Haren, de Nivelles et de Marche-en-Famenne* disposaient de plusieurs salles réservées aux visites « conjugales » hors surveillance, avec des draps propres, des préservatifs et des annexes sanitaires propres.

131. Voir [CPT/Inf \(2022\) 22](#), paragraphe 47.

132. Voir le [rapport annuel 2024](#) du CCSP.

Le CPT note que le mécanisme n'était pas pleinement opérationnel en raison de plusieurs obstacles, notamment le manque de personnel juridique dans les prisons, les absences fréquentes de la direction lors des audiences de la commission des plaintes et les retards importants.

186. Les personnes détenues étaient généralement informées de la possibilité d'introduire une plainte ou de contacter les mécanismes de contrôle au moyen des boîtes aux lettres sécurisées prévues à cet effet ou par l'intermédiaire de leur compte personnel sur le système informatique. Cependant, les informations n'étaient pas toujours accessibles aux personnes de nationalité étrangère dans une langue qu'elles comprenaient.

Le CPT note que, dans certains cas, les personnes détenues semblaient également mal informées. En effet, plusieurs plaintes ont été déclarées irrecevables au motif qu'elles n'étaient pas du ressort du mandat de la commission des plaintes – ce qui générerait de la frustration – car ces plaintes auraient dû être adressées à d'autres organes compétents ou, dans les cas de violence entre personnes détenues, à la police.

187. **Le CPT recommande aux autorités de renforcer l'efficacité du mécanisme de plaintes pour les personnes détenues en assurant la présence suffisante d'un personnel qualifié en droit, le traitement en temps voulu des cas et la participation régulière de la direction aux audiences. Toutes les personnes détenues, y compris les personnes étrangères, devraient recevoir des informations claires et accessibles sur comment et où introduire leurs plaintes. Des mesures devraient également être prises pour veiller à ce que les plaintes qui ne relèvent pas du mandat de la commission soient rapidement renvoyées aux organes compétents. Dans tous les cas, les enquêtes devraient être menées sans retard injustifié et les personnes détenues devraient être informées par écrit, dans des délais clairement définis, des mesures prises pour donner suite à leur préoccupation ou des raisons pour lesquelles leur plainte a été jugée irrecevable. Des informations sur le droit de recours devraient également être fournies de manière claire.**

188. Le CPT note que les problèmes d'effectifs auxquels le CCSP faisait face de manière plus générale n'ont pas changé depuis la visite de 2017. Les commissions de surveillance et de plaintes continuent de souffrir d'un manque important de ressources humaines et financières (voir également les observations concernant le mécanisme national de prévention au paragraphe 8). Par exemple, la commission des plaintes de la *prison de Haren* n'était pas en capacité de traiter les plaintes dans le délai légal de deux semaines en raison de leur volume élevé et du manque de personnel¹³³.

Le CPT recommande une fois de plus aux autorités belges de faire en sorte que les fonctions de contrôle, de médiation, de gestion des plaintes et d'appel puissent être exercées de manière effective.

189. Le CPT note avec intérêt que chaque prison est tenue de créer un organe de concertation par l'intermédiaire duquel les personnes détenues peuvent exprimer leurs préoccupations communes et discuter de solutions avec la direction de la prison¹³⁴. Le système semblait fonctionner efficacement à la *prison de Marche-en-Famenne*, où les rapports de l'organe de concertation étaient mis à la disposition de tous sur la plateforme numérique après chaque réunion bimestrielle. Des réunions de concertation avaient également lieu à la *prison de Haren* ; toutefois, aucun mécanisme de ce type n'était en place à la *prison de Nivelles*.

Le CPT encourage les autorités à veiller à ce que ces organes de concertation fonctionnent efficacement dans tous les établissements pénitentiaires.

190. En ce qui concerne les inspections, le CPT note de manière positive la modification apportée en 2024 à la loi de principes ([article 33](#)), qui autorise les bâtonniers des ordres des barreaux à se rendre dans les prisons situées dans leur zone géographique de compétence, en plus des parlementaires et des

133. Voir le [rapport annuel 2024](#), commission de surveillance, pages 36 et 37.

134. Loi de principes, [article 7](#) et arrêté royal du 22 juin 2018.

juges. En outre, la loi exige désormais une autorisation spéciale de la Direction générale pour pénétrer dans certains quartiers de détention ou pour entrer en contact avec des personnes détenues spécifiques. Les visiteurs sont accompagnés par la direction ou par des membres du personnel désignés à cet effet.

D'après les informations communiquées, les juges se rendent fréquemment dans les maisons d'arrêt¹³⁵, de même que des parlementaires et des organisations de la société civile¹³⁶.

Le CPT attache une importance particulière à ce que des visites régulières de tous les établissements pénitentiaires soient effectuées par un organe indépendant, habilité à recevoir les plaintes des personnes détenues (et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent) et à procéder à la visite des lieux.



Le CPT invite les autorités à veiller à ce que la direction et le personnel des prisons coopèrent efficacement avec les personnes habilitées à surveiller les établissements.

135. Voir la surveillance soutenue de l'arrêt dans l'affaire *Vasilescu c. Belgique*, requête no 64682/12, 20 avril 2015.

136. Voir aussi le paragraphe 8 sur le mécanisme national de prévention.

1. Remarques préliminaires

191. La délégation a effectué une visite de suivi au Palais de justice de Bruxelles et du bâtiment *Portalis* afin d'observer les conditions de détention dans les quartiers cellulaires respectifs¹³⁷.

Le *Palais de justice* avait une capacité de 79 cellules dans le quartier cellulaire, dont 48 seulement étaient opérationnelles, et de six autres dans la section des assises, qui accueillaient principalement des personnes déjà placées dans un établissement pénitentiaire. Le jour de la visite, le planning prévoyait le passage de 132 personnes détenues, mais seulement 68 avaient été finalement transférées au Palais de justice. La direction de l'appui et de la sécurisation (DAB) de la Police Fédérale était responsable des opérations et de la sécurité. Il a été fait état d'un important problème d'absentéisme. Sur les 163 membres du personnel officiellement affectés, 72 seulement travaillaient réellement dans les locaux. Le jour de la visite, 21 fonctionnaires de police étaient en service.

Le bâtiment *Portalis*, géré par la police locale, disposait de 44 cellules : 36 pour adultes (ainsi que trois hors service au moment de la visite) et cinq pour mineurs. Entre 30 et 40 personnes en moyenne étaient placées dans les locaux (le nombre de 53 personnes avait cependant déjà été atteint), le plus souvent des personnes récemment privées de liberté par la police. L'effectif permanent fonctionnait par rotation de trois équipes de cinq fonctionnaires.

192. Le CPT relève avec satisfaction qu'aucune allégation crédible de mauvais traitements physiques ou d'insultes imputables au personnel de police n'a été formulée auprès de la délégation lors de sa visite dans les quartiers cellulaires du Palais de justice. Des allégations de menottage excessivement serré pendant les transferts dans les véhicules de police ont toutefois été reçues.

2. Conditions de détention

193. Les cellules d'attente du *Palais de justice de Bruxelles* et celles du bâtiment *Portalis* demeuraient vétustes, sales, sombres et peu ventilées, en dépit des recommandations formulées précédemment par le CPT. Dans l'un et l'autre complexe, la peinture s'écaillait aux murs, dont certains portaient des traces de déjections humaines. Les cellules du *Palais de justice* n'étaient équipées que d'un banc en bois et avaient des portes en barres de fer munies de panneaux de Plexiglas. Celles du bâtiment *Portalis* avaient une porte de fer et un bat-flanc en béton. Une cellule spécifique dotée de toilettes et d'un lavabo servait de sanitaires pour toutes les personnes détenues. Il n'y avait pas de savon. Bien que le personnel ait indiqué que les cellules étaient nettoyées tous les matins, des odeurs particulièrement désagréables se dégageaient. Une pièce équipée d'une douche était utilisée pour entreposer du matériel. Aucun des locaux ne disposait d'une horloge permettant aux personnes détenues de se repérer dans le temps.

194. Toutes les cellules individuelles du *Palais de justice* mesuraient 3 m², et celles du bâtiment *Portalis* étaient à peine plus grandes¹³⁸. Dans le passé, les cellules du *Palais de justice* accueillaient deux personnes, mais cela ne semblait plus être le cas. En raison du manque de locaux de détention et d'une forte fréquentation¹³⁹, les personnes qui devaient être placées au *Palais de justice* étaient parfois obligées de

137. Voir le rapport sur la visite périodique du CPT de 2017 en Belgique, *CPT/Inf (2018) 8*, paragraphe 69.

138. Contrairement aux dispositions de l'article 12 de l'arrêté royal du 14 septembre 2007, qui prévoit que les cellules d'attente doivent avoir une superficie au sol d'au moins 4 m².

139. Selon les informations qui ont été communiquées, entre 80 et 120 personnes détenues pouvaient être envoyées au tribunal chaque jour depuis la seule prison de Haren.

patienter dans des fourgons de police¹⁴⁰. Celles qui attendaient d'être placées au *bâtiment Portalis* restaient parfois détenues par la police au-delà de la limite prévue par la loi, parfois jusqu'à trois heures de plus que la limite légale.

195. Au *Palais de justice*, quatre cellules, isolées des autres, étaient utilisées pour accueillir les enfants ou les personnes considérées « à risque » ou « dangereuses », qui étaient généralement présentées rapidement à un juge. Le *bâtiment Portalis* disposait lui aussi d'une section pour les mineurs. Complètement séparée des locaux pour adultes, elle se composait de trois cellules normales (8,8 m²) et deux autres plus petites – 3 m² seulement¹⁴¹. La pièce prévue pour les entretiens entre les enfants et leurs avocats n'était pas isolée phoniquement et ne garantissait pas la confidentialité.

196. La réglementation prévoit que les personnes peuvent être détenues dans des cellules d'attente pendant trois heures au maximum¹⁴², mais la délégation a constaté une tout autre réalité. Les personnes pouvaient passer une journée entière à attendre dans des conditions inappropriées, y compris du point de vue sanitaire, et sans accès adéquat à la nourriture ni possibilité de s'entretenir avec leur avocat¹⁴³. La police ne distribuait pas de repas corrects. Au *bâtiment Portalis*, la délégation a été informée que les personnes détenues, y compris les enfants¹⁴⁴, recevaient une bouteille d'eau et quelques gaufres seulement si elles en faisaient la demande. Il apparaît que, dans la plupart des cas, il n'était pas donné de panier repas aux personnes détenues au moment où elles quittaient la prison, contrairement aux informations communiquées par les autorités dans leur [réponse](#) au rapport sur la visite de 2017.

197. Au *Palais de justice*, un stock de vêtements était à la disposition des personnes qui en avaient besoin. Mis en tas dans une cellule inutilisée, ces habits semblaient toutefois, du fait de leur état (saleté, déchirures, odeur nauséabonde, etc.), particulièrement peu adaptés à une comparution devant les autorités judiciaires.

198. Les personnes détenues ne recevaient pas de kit d'hygiène, et aucun produit d'hygiène féminine n'était disponible en cas de besoin. Au *bâtiment Portalis*, des couvertures de survie étaient distribuées aux personnes qui avaient froid, selon certaines informations. Au moment de la visite, il n'y avait que trois couvertures en stock dans le service.

199. Les espaces communs étaient placés sous vidéosurveillance, mais aucune des cellules n'était équipée d'une caméra ou d'une sonnette d'appel en état de marche. Le personnel du bâtiment du Palais de justice a assuré à la délégation que des rondes étaient effectuées régulièrement et que les personnes recevaient de l'eau ou pouvaient se rendre aux toilettes sur demande. Aucune précision n'a toutefois été donnée à la délégation concernant la fréquence de ces rondes.

200. Globalement, les conditions de détention – et les conditions de travail du personnel – semblaient s'être détériorées depuis 2017. La délégation a été informée qu'un projet de rénovation du quartier cellulaire et de construction de nouvelles cellules au Palais de justice de Bruxelles était en cours.

Compte tenu des recommandations faites précédemment par le CPT aux autorités belges, la délégation a communiqué sur-le-champ une observation en vertu de l'article 8, paragraphe 5 de la Convention, et demandé que des mesures immédiates soient prises afin que les locaux soient nettoyés quotidiennement et que toutes les personnes détenues dans ces lieux reçoivent de l'eau et de la nourriture en quantité

140. Le jour de la visite, 68 des 91 personnes dont l'arrivée était prévue à 9 heures étaient concernées. Les autres étaient absentes du fait de refus ou de contraintes logistiques liées à l'escorte. Un véhicule pénitentiaire est arrivé à 10 h 30 avec deux personnes à l'intérieur. Leur affaire avait déjà été examinée en leur absence. Dans certains cas, les personnes détenues devaient attendre dans l'établissement pénitentiaire sans avoir l'assurance qu'elles seraient transférées dans les temps. Lors de sa visite à la *prison de Haren*, la délégation a eu connaissance d'au moins un cas d'une personne qui attendait d'être transférée et avait été informée que la décision avait été prise en son absence. La priorité était donnée aux établissements pénitentiaires situés en dehors de Bruxelles.

141. Entre quatre et 10 mineurs en moyenne étaient accueillis chaque jour dans ces locaux.

142. Article 1 de l'arrêté royal du 14 septembre 2007 relatif aux normes minimales, à l'implantation et à l'usage des lieux de détention utilisés par les services de police.

143. Au *Palais de justice*, contrairement au *bâtiment Portalis*, il n'y avait pas de bureau où les avocats pouvaient s'entretenir avec leurs clients.

144. Des enfants ont par ailleurs indiqué qu'ils n'avaient reçu que de l'eau et du pain pendant les 36 heures précédant leur arrivée au *bâtiment Portalis*.

suffisante à intervalles réguliers, ainsi que des kits d'hygiène si elles en ont besoin. Dans une lettre du 10 septembre 2025, les autorités ont informé le CPT qu'une instruction avait été émise à l'intention des établissements pénitentiaires demandant que les personnes transférées au *Palais de justice de Bruxelles* soient systématiquement dotées d'un repas et d'eau en quantité suffisante. La question du traitement des personnes détenues par la police a également été soulevée auprès de la police de Bruxelles. Les autorités soulignent que le nettoyage est quotidien. Compte tenu de ce que la délégation a constaté à 9 heures du matin le jour où elle s'est rendue sur place, il apparaît que des mesures supplémentaires soient nécessaires pour garantir que les locaux soient maintenus dans un état d'hygiène satisfaisant.

201. **Concernant les cellules d'attente du *Palais de justice de Bruxelles* et du bâtiment *Portalis*, le CPT en appelle aux autorités belges afin de faire en sorte que :**

- **les quartiers cellulaires, en particulier les cellules et les installations sanitaires du complexe réservé aux personnes majeures du bâtiment *Portalis*, soient entretenus correctement et dans les meilleurs délais ;**
- **toutes les cellules soient aérées et éclairées de manière adéquate ;**
- **toutes les personnes détenues aient accès à tout moment à de l'eau potable et obtiennent de quoi manger tous les jours à des heures opportunes, et notamment qu'elles reçoivent au moins un repas complet ;**
- **les personnes détenues puissent satisfaire leurs besoins naturels dans de bonnes conditions de propreté et d'hygiène et aient accès à une salle d'eau appropriée ;**
- **les personnes détenues soient pourvues d'un kit d'hygiène, - de manière systématique pour celles qui étaient précédemment privées de liberté par la police ;**
- **les installations sanitaires soient pourvues de papier toilette, de savon et de serviettes à main ;**
- **toutes les personnes détenues se voient proposer, lorsqu'elles en ont besoin, des vêtements propres adaptés à une comparution devant les autorités judiciaires.**

En outre, les besoins spécifiques des femmes en matière d'hygiène devraient être pris en compte de manière appropriée. En particulier, les femmes devraient avoir facilement accès à des installations sanitaires ainsi qu'à des salles d'eau, et pouvoir se débarrasser de leurs protections périodiques tachées de sang. Elles devraient recevoir gratuitement et en quantités suffisantes un ensemble adéquat de produits d'hygiène.

Le CPT souhaite être informé du calendrier prévu pour la rénovation des quartiers cellulaires du *Palais de justice de Bruxelles* et du bâtiment *Portalis*, ou tout autres travaux pertinents.

202. Le CPT note que les véhicules utilisés pour le transport des personnes détenues que la délégation a inspectés au Palais de justice étaient adaptés. Les modèles anciens étaient équipés de sièges rembourrés (jusqu'à 10) avec des ceintures de sécurité. Les personnes détenues étaient menottées les mains devant. Les nouveaux modèles étaient équipés de cabines individuelles, dépourvues de ceintures de sécurité.

203. En l'absence d'une salle de consultation médicale spécifique, le personnel médical appelé en cas de besoin utilisait une cellule de grande taille au *Palais de justice*. Il n'y avait pas de lieu disponible pour les consultations au bâtiment *Portalis*. Les consultations se tenaient généralement en présence de fonctionnaires de police.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les consultations médicales aient toujours lieu dans un environnement approprié et dans des conditions garantissant la nécessaire confidentialité.

B. Situation des personnes internées

1. Remarques préliminaires

204. Depuis sa première visite en Belgique, en 1993, le CPT se penche sur la situation des personnes condamnées à une mesure d'internement, qui s'applique aux personnes jugées pénalement irresponsables de l'infraction commise du fait d'un trouble mental, dans l'objectif de protéger la société et de faire en sorte que leur soient dispensés les soins requis par leur état en vue de leur réinsertion dans la société¹⁴⁵. Dans ses rapports, le CPT n'a cessé de soulever des préoccupations concernant les conditions de détention des personnes internées. Le Comité a en particulier exprimé des critiques concernant les séjours prolongés en prison dans des conditions inappropriées et sans que les personnes aient accès à un traitement adéquat.

205. Au fil des années, le CPT a observé dans ses rapports les diverses mesures prises par les autorités belges afin d'améliorer tant les conditions de détention que la qualité des traitements proposés aux personnes concernées : ouverture d'un centre de psychiatrie légale (CPL) de 264 lits à Gand, affectation de lits de faible et moyenne sécurité dans des hôpitaux psychiatriques civils et adoption, en 2014, de la loi relative à l'internement. Ce texte, entre autres dispositions, a restreint l'application de la mesure d'internement aux infractions passibles d'une peine d'emprisonnement et a instauré les chambres de protection sociale (CPS)¹⁴⁶, en charge de l'exécution de la mesure d'internement et notamment des modalités d'exécution¹⁴⁷.

206. Dans son rapport relatif à la visite de 2017, le CPT avait salué la baisse – pour la première fois depuis 1993 – du nombre de personnes internées en milieu pénitentiaire, qui était liée en partie à la mise en service du CPL de Gand en 2014. Cependant, avec la hausse du nombre global de personnes internées intervenue depuis 2019, le nombre de celles restant en prison a augmenté de nouveau, et ce malgré l'ouverture en 2017 du CPL d'Anvers (avec une capacité de 182 lits), de la mise à disposition d'un nombre accru de lits pour les personnes internées dans les hôpitaux psychiatriques civils et les structures d'hébergement¹⁴⁸ et des places réservées dans les centres de jour médicolégaux.

Selon les autorités belges, il y avait 4 495 personnes internées en Belgique au 23 mai 2025, dont 1 034 se trouvaient en milieu pénitentiaire (23 %). La majorité des personnes internées en milieu pénitentiaire (568) se trouvaient en Flandre¹⁴⁹.

207. La Cour européenne des droits de l'homme (la Cour) a conclu à plusieurs reprises que le traitement réservé aux personnes internées par l'État belge constituait une violation de la Convention européenne des droits de l'homme, et notamment dans l'affaire récente *B.D. c. Belgique* (requête n° 50058/12), qui constitue avec d'autres arrêts le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique*.

En décembre 2024, les autorités belges ont présenté au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe un plan d'action¹⁵⁰ exposant les mesures qu'elles prévoient de prendre ou qu'elles ont déjà prises en vue d'exécuter les arrêts de la Cour dans le groupe d'affaire *L.B. c. Belgique*. Avec l'ouverture d'un établissement

145. Article 2, de la loi relative à l'internement.

146. La CPS (ou *Kamer Bescherming Maatschappij (KBM)*) est composée d'un juge, qui la préside, et de deux assesseurs spécialisés, l'un en matière de réinsertion sociale et l'autre en matière de psychologie clinique. Il y a une CPS par cour d'appel, sauf pour la cour d'appel de Bruxelles, qui en compte deux (une francophone et une néerlandophone), soit un total de six chambres : Anvers, Gand, Bruxelles néerlandophone, Bruxelles francophone, Mons et Liège. La personne internée relève de la compétence de la CPS située dans le ressort de la cour d'appel où se trouve la juridiction d'instruction ou de jugement qui a ordonné l'internement. Voir notamment l'article 29 de la loi relative à l'internement.

147. Voir CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 104.

148. Selon les données communiquées par les autorités belges, le nombre de lits pour personnes internées dans les institutions de soins a augmenté de 42 % (636 lits supplémentaires) entre 2017 et 2025. Il était de 2 149 lits.

149. Informations communiquées par les autorités belges le 19 août 2025.

150. DH-DD(2024)1144, Communication de la Belgique concernant le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* (requête no 22831/08).

sécurisé de long séjour en Flandre, la mise en place de trois CPL en Wallonie (à Paifve, Tournai et Wavre)¹⁵¹ et le placement de personnes internées dans des lits supplémentaires ouverts dans des institutions psychiatriques externes, les autorités belges entendent créer une capacité suffisante de lits adaptés dans les institutions de soins et faire en sorte que le maintien des personnes internées en milieu pénitentiaire ne soit plus nécessaire.

208. Le CPT fait observer que le projet de construction de nouveaux CPL en Wallonie et d'une institution de long séjour en Flandre existe depuis un certain temps ; il était par exemple mentionné dans le rapport sur sa visite en Belgique en 2017 et dans la réponse des autorités belges¹⁵². Il ne s'est pas concrétisé jusqu'à présent, notamment en raison de la forte opposition des habitants des municipalités choisies pour les futurs sites. De plus, malgré l'engagement exprimé par le gouvernement belge, aucun budget n'a pour l'instant été réservé pour l'ouverture de trois CPL supplémentaires en Wallonie ni pour l'établissement de long séjour en Flandre. De ce fait, les autorités belges n'ont pas été en mesure de donner un calendrier clair, durant la visite de 2025, concernant la construction et la mise en service de ces nouveaux établissements.

Parallèlement, le CPT met en garde contre le risque de ce qui pourrait devenir un circuit de psychiatrie légale indépendant et déconnecté du circuit de psychiatrie civile ordinaire. Le Comité a relevé dans les différents dossiers examinés qu'un certain nombre de personnes internées avaient séjourné un temps dans des institutions psychiatriques civiles. Sous réserve des infractions concernées et des conditions dans lesquelles elles ont été commises, il ne devrait pas y avoir de raison empêchant le retour de certaines de ces personnes dans un établissement de psychiatrie civile ordinaire si leur état de santé l'exige.



Le CPT souhaite recevoir des informations sur la construction de nouveaux CPL et de l'établissement de long séjour, notamment concernant l'état d'avancement des démarches relatives aux autorisations nécessaires et la dotation de fonds.

209. Le plan d'action de 2024 indique que les autorités belges entendent réexaminer la mesure d'internement en elle-même. Il est fait référence à une étude de l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC) visant à expliquer la hausse brutale du nombre de mesures d'internement prononcées et formuler des pistes de solution. Prévue à l'origine pour la fin de 2024, l'étude a finalement été publiée le 14 octobre 2025¹⁵³.



Le CPT aimerait être informé des suites que le gouvernement belge entend donner à ce rapport, tant en termes de politique que d'études complémentaires.

210. Lors de la présentation des observations préliminaires du CPT, le 26 mai 2025, le ministre de la Santé a expliqué que, dans l'attente des résultats de cette étude, plusieurs mesures visant à limiter les admissions dans le régime d'internement, à encourager la fluidité du parcours et à en accroître le nombre de sorties étaient déjà en préparation :

En ce qui concerne l'admission, les mesures mentionnées comprennent :

- des recherches sur la qualité des évaluations réalisées dans le cadre des expertises de psychiatrie légale ;
- une révision des critères d'agrément des psychiatres médicolégaux autorisés à émettre un avis d'expert sur la base duquel la décision d'imposition d'une mesure d'internement est prise ;
- l'entrée en service du centre d'observation clinique sécurisé¹⁵⁴ où est réalisée l'évaluation psychiatrique médicolégale approfondie des personnes en détention préventive, situé depuis 2024 dans la prison de Haren¹⁵⁵ ;
- un programme de formation à l'intention des avocats et des juges.

151. Le plan prévoit 120-180 lits en Flandre, 250 lits à Wavre et 250 autres à Paifve. En outre, le Centre régional psychiatrique *Les Marronniers* de Tournai sera réorganisé pour accueillir exclusivement des personnes internées dans ses 350 lits – dont 120 pour des longs séjours.

152. CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 106 et CPT/Inf (2018) 23, page 37.

153. INCC, Augmentation du nombre de personnes internées en Belgique : état des savoirs, juin 2025.

154. Arrêté royal du 5 décembre 2019.

155. Arrêté royal du 26 novembre 2024 modifiant l'arrêté royal du 5 décembre 2019 créant un centre d'observation clinique sécurisé.

En ce qui concerne la fluidité :

- la création d'une « capacité tampon » dans les centres de psychiatrie légale pour permettre aux personnes internées qui ont enfreint les obligations liées à leur libération à l'essai d'être immédiatement réadmis dans un CPL plutôt que d'être réincarcérées ;
- la mise en place de structures temporaires dans les centres de psychiatrie légale (120 lits) et les établissements de soins médico-légaux (90 lits) ainsi que l'extension des équipes mobiles (12 ETP) pour prendre en charge 120 personnes internées à domicile ou résidant dans une autre institution, par exemple en foyer médicalisé.

En ce qui concerne la sortie :

- renforcement de la coordination avec les services de soins généraux, pour faciliter la transition au moment de la sortie ;
- création de solutions appropriées, en coopération avec les autorités en matière d'asile et de migration, pour les 107 personnes internées qui n'ont pas de résidence légale en Belgique et qui ne peuvent actuellement être transférées dans des programmes de soins extra-pénitentiaires.

211. Le ministre a précisé qu'en regard de la structure fédérale du pays, les mesures susmentionnées devraient faire partie d'un plan interfédéral de soins médico-légaux devant être conclu entre les autorités fédérales et les autorités régionales, dont l'élaboration a été convenue lors des négociations concernant l'actuel gouvernement fédéral. Il a indiqué par ailleurs que la capacité temporaire supplémentaire serait mise en place sous réserve d'une décision en ce sens du conseil des ministres, de la disponibilité des moyens budgétaires, de l'avis de l'inspection des finances, de l'obtention des diverses autorisations et de la possibilité de recruter du personnel compétent en nombre suffisant.

212. Le CPT se félicite des mesures prévues énumérées ci-dessus, mais relève les nombreuses incertitudes, notamment en ce qui concerne le budget, les autorisations et la concertation avec les autorités régionales, qui font craindre que la situation actuelle de blocage perdure. Le CPT tient à rappeler aux autorités belges que la Cour a conclu dans plusieurs arrêts que les conditions de détention des personnes internées dans les établissements pénitentiaires constituaient une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, ce qui, de l'avis du CPT, devrait amener les autorités belges à agir de toute urgence.



213. **Le CPT souhaite être tenu informé chaque année de la mise en œuvre des mesures prévues.**

2. Législation

214. La législation en vigueur n'a pas profondément changé depuis l'entrée en vigueur, en 2016, de la loi relative à l'internement. Pour rappel, celle-ci repose sur le principe de la « procédure contradictoire » par laquelle une personne internée peut contester les avis présentés par l'État ou au nom de celui-ci, aux diverses étapes de l'internement (placement, réexamen et levée de la mesure).

215. La décision d'internement est prise par un juge pénal, sur la base d'une expertise psychiatrique médico-légale réalisée par un psychiatre médico-légal. Lorsque l'expertise est terminée, et avant que le juge ne prenne une décision, la personne concernée a le droit d'ajouter des observations y compris des avis émanant d'un psychologue ou d'un médecin. Cependant, le CPT croit comprendre que les frais engagés, qui peuvent être importants, sont à la charge de la personne internée.

216. Dès qu'une mesure d'internement est prononcée, une CPS devient compétente pour son exécution ; elle décide du lieu où est placée la personne internée et des conditions de l'exécution de la mesure.

217. En vertu de l'article 19 de la loi relative à l'internement, une personne internée peut être placée dans :

- un établissement¹⁵⁶ ou une section de défense sociale¹⁵⁷ sous l'autorité du gouvernement fédéral et situé dans une prison ;
- un centre de psychiatrie légale sous l'autorité du gouvernement fédéral¹⁵⁸ ;
- un établissement reconnu par l'autorité compétente et géré par une institution privée, une communauté, une région ou par une autorité locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée et qui a conclu un accord de coopération.

À titre exceptionnel, une personne internée peut être placée temporairement dans la section psychiatrique (annexe psychiatrique) d'une prison¹⁵⁹.

218. La CPS peut appliquer les modalités suivantes pour l'exécution de la mesure :

- permission de sortie ;
- exécution de la mesure sous surveillance électronique ;
- « détention limitée » (modalité d'exécution permettant à la personne internée de quitter un lieu de détention (tel que défini à l'article 3 (4) de la loi) de manière régulière, pour une durée maximale de 16 heures par jour ;
- « libération à l'essai » (modalité par laquelle la mesure d'internement est exécutée dans une institution de soins ou en ambulatoire)¹⁶⁰.

219. Après la décision initiale de la CPS, la personne internée peut demander, entre autres, la modification du placement et de la modalité d'exécution¹⁶¹.

220. La loi ne prévoit pas de réexamen régulier de la mesure d'internement en elle-même. Elle requiert cependant que la CPS revoie régulièrement le placement (une fois par an au minimum) et les modalités d'exécution¹⁶². La CPS fonde sa décision, entre autres sources d'information, sur un « rapport multidisciplinaire psychiatrique et psychosocial actualisé » préparé par l'institution dans laquelle la personne internée est détenue.

221. La levée d'une mesure d'internement ne peut être sollicitée que lorsque la personne internée s'est vu octroyer une libération à l'essai¹⁶³. La libération définitive peut intervenir lorsque la libération à l'essai a pris fin et « à condition que le trouble mental soit suffisamment stabilisé pour qu'il n'y ait raisonnablement plus à craindre qu'à cause de son trouble mental ou non, en conjonction éventuellement avec d'autres facteurs de risque, la personne internée commette à nouveau des infractions ». À cette fin, la CPS peut solliciter l'avis d'expert d'un psychiatre médicolégal.

156. Établissement de défense sociale de Paifve (*Inrichting tot bescherming van de maatschappij van Paifve*).

157. Les sections de défense sociale (*Afdelingen tot bescherming van de maatschappij*) de Flandre sont situées dans les prisons d'Anvers, de Bruges, de Merksplas et de Turnhout.

158. Deux CPL sont situés en Flandre (à Anvers et Gand), mais il n'en existe pas pour l'instant en Wallonie ou à Bruxelles.

159. Voir article 4 de l'arrêté royal du 17 août 2019. Les cas dans lesquels une personne définitivement internée peut séjourner au sein de l'annexe psychiatrique sont strictement définis. Cela n'est possible que : 1) pour les personnes internées qui étaient arrêtées au moment où l'internement a été ordonné ou quand l'internement a été ordonné avec incarcération immédiate, dans l'attente de la première décision de la CPS ; 2) en cas de suspension de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique ; 3) en cas d'arrestation provisoire dans l'attente de la décision de suspendre la modalité d'exécution ou, si la personne internée était en liberté au moment de l'internement, dans l'attente de la décision de la CPS ; et 4) lorsque la personne est internée en cours de détention, dans l'attente de l'entrée en vigueur de la décision d'internement (articles 11, 61, 65 et 77/5 de la loi relative à l'internement).

160. Voir articles 20, 23, 24, 25 et 35 de la loi relative à l'internement.

161. Article 46 de la loi relative à l'internement.

162. Article 43 de la loi relative à l'internement.

163. Article 66 de la loi relative à l'internement.

222. Le CPT relève que, bien que la loi prévoit expressément qu'une personne peut formuler des observations concernant l'avis de l'expert psychiatre médico-légal sur lequel se fonde la décision d'imposer une mesure d'internement, aucun élément contradictoire n'a été introduit concernant les évaluations psychiatriques qui facilitent la prise de décision de la CPS, que ce soit pour le réexamen (rapport multidisciplinaire psychiatrique et psychosocial) ou pour la levée de la mesure (expertise psychiatrique médico-légale).

À cet égard, le CPT a été informé que, bien qu'il ne soit pas expressément mentionné dans la loi, le droit de solliciter une autre évaluation psychiatrique (deuxième avis) existe concrètement. Cependant, lorsqu'un deuxième avis est demandé, c'est la personne internée qui en supporte le coût, qui est prohibitif (jusqu'à 10 000 euros)¹⁶⁴.

Le CPT considère que l'inscription formelle dans la loi de la possibilité de demander un deuxième avis, à condition qu'elle soit accessible aux personnes internées sans ressources, pourrait permettre de donner à la CPS un autre point de vue sur l'évolution de la santé mentale de la personne internée. Cela est d'autant plus pertinent s'agissant des personnes internées qui sont sous le coup de la mesure depuis une longue période.

223. En principe, les décisions de la CPS concernant le *placement* et les *modalités d'exécution* sont prises à l'issue d'une audience à laquelle la personne internée et son avocat doivent être présents. Le CPT note de manière positive que la personne internée ait statutairement le droit d'être entendue, mais observe que le manque de capacités des CPS et la disponibilité limitée des escortes policières¹⁶⁵ ont des répercussions négatives sur l'exercice pratique de ce droit et amoindrissent par conséquent l'effectivité de la procédure contradictoire.

224. Si un avocat était toujours présent dans les affaires sur lesquelles le CPT s'est penché, il n'en allait pas systématiquement de même s'agissant des personnes internées. La loi relative à l'internement prévoit que la personne internée peut être absente « lorsque des questions médico-psychiatriques en rapport avec son état sont posées et qu'il est particulièrement préjudiciable de les examiner en sa présence¹⁶⁶ », mais elle n'autorise pas l'absence de la personne pour des raisons liées à l'organisation. Par conséquent, lorsqu'une personne internée est placée en chambre d'isolement ou en cellule sécurisée au moment de l'audience, la CPS se rend sur place dans la mesure du possible.

Lorsque les contraintes d'organisation sont de telle nature qu'elles ne peuvent être surmontées, l'audience doit être reportée sauf si, comme il a été expliqué au CPT, la personne internée fait savoir par l'intermédiaire de son avocat qu'elle souhaite en toute connaissance de cause que l'audience se tienne. Cependant, deux personnes internées qui étaient placées à une distance importante du lieu où siégeait la CPS compétente ont affirmé qu'elles n'avaient pas pu être entendues car aucune escorte policière n'était disponible pour les conduire. L'audience se serait tenue malgré leur demande de report.

225. L'augmentation du nombre de personnes internées entraîne également des répercussions sur la charge de travail de certaines CPS, ce qui se traduit par un planning d'audiences très dense ne laissant parfois que quelques minutes pour l'audition de la personne internée¹⁶⁷. La CPS de Gand a été souvent mentionnée à cet égard. Quelques-unes des personnes internées avec lesquelles le CPT s'est entretenu s'interrogeaient sur la pertinence d'audiences aussi courtes. Qui plus est, un interné a affirmé qu'il n'avait pas eu la possibilité de s'exprimer en contradiction avec la loi.

En outre, la loi prévoit que la première audience de la CPS doit avoir lieu trois mois après que la décision d'internement est devenue définitive. La décision de placement de la CPS doit intervenir 14 jours après l'audience. Cependant, des personnes rencontrées par le CPT ont indiqué qu'en raison de la charge de

164. Selon des informations transmises au CPT, il n'y a à l'heure actuelle en Flandre que six psychiatres médico-légaux disposant de l'agrément nécessaire pour réaliser ce type d'expertise. La pénurie d'experts risque aussi d'entraîner une hausse des coûts.

165. Voir également paragraphe 179 ci-dessus.

166. Article 30 de la loi relative à l'internement.

167. D'autres CPS prévoient entre 15 et 20 minutes pour entendre une personne internée.

travail pesant sur certaines CPS¹⁶⁸, il arrive que six mois s'écoulent avant qu'une première audience à la CPS ne soit organisée. Dans l'intervalle, la personne internée est maintenue à l'annexe psychiatrique d'une prison.

D'après les listes des audiences de réexamen fournies dans les CPL visités, le CPT constate que ces audiences ont rarement lieu dans le délai maximal prévu par la loi. Elles sont plutôt organisées dans un délai compris entre deux et cinq mois¹⁶⁹. La CPS statue aussi sur la modification d'une modalité d'exécution ou le transfert vers un autre établissement (par exemple lorsqu'un lit se libère dans un CPL ou une autre institution de suivi comme un établissement psychiatrique de basse ou de moyenne sécurité). Dans ce contexte, les autorités peuvent recourir à une procédure d'urgence permettant à la CPS de statuer sans que la personne internée ne soit entendue¹⁷⁰. Le nombre de décisions prises selon la procédure d'urgence en l'absence d'audition de la personne concernée n'a pas été indiqué. Le CPT se note positivement qu'une procédure d'urgence soit utilisée afin de réduire les répercussions négatives pour la personne internée de la charge de travail qui pèse sur les CPS. Néanmoins, il met en garde contre l'utilisation trop courante de celle-ci, qui pourrait porter atteinte au droit d'être entendu.

226. Le CPT salue les éléments d'une procédure contradictoire qui figurent dans la loi relative à l'internement. Il estime que ces éléments peuvent contribuer à ce que la mesure d'internement soit imposée de la façon la plus rationnelle possible et ne soit pas prolongée sans nécessité. Il ressort cependant des constatations faites par le Comité que les éléments de contradictoire dans la procédure en vigueur pourraient être renforcés.

Le CPT recommande que la loi relative à l'internement soit renforcé en :

- **inscrivant dans la loi le droit à un deuxième avis d'un psychiatre (ou d'un spécialiste du comportement) s'agissant de la prise de décision de la CPS dans le cadre d'un rapport multidisciplinaire psychiatrique et psychosocial lié à la révision de la mesure, et s'agissant de l'expertise psychiatrique légale actualisée liée à la levée de la mesure;**
- **veillant à ce les personnes internées puissent demander à bénéficier gratuitement d'un deuxième avis, y compris lors de la prise de décision concernant l'imposition de la mesure ;**
- **respectant dans tous les cas le droit des personnes internées d'être présentes à l'audience de la CPS, et en prévoyant un temps suffisant pour que ces audiences gardent tout leur sens.**

Par ailleurs, le Comité souhaite recevoir des informations sur le nombre de procédures d'urgence qui se sont déroulées en 2025 sans la tenue d'une audience. Il souhaite aussi que lui soit communiqué le nombre d'audiences des CPS en Flandre pour 2025 au cours desquelles il a été considéré qu'il serait particulièrement préjudiciable que la personne internée soit présente, eu égard aux questions médico-psychiatriques qui devaient être posées.

227. Afin d'examiner le traitement et les conditions de détention des personnes détenues dans le cadre d'une mesure d'internement, le CPT a effectué des visites ciblées dans les prisons de Turnhout et de Gand ainsi que dans les centres de psychiatrie légale d'Anvers et de Gand. Ces quatre établissements sont situés en Flandre.

168. La CPS de Gand a une fois encore été souvent citée dans ce contexte.

169. Les CPS de Bruxelles néerlandophone et de Gand ont été citées dans ce contexte.

170. Voir l'article 54 de la loi relative à l'internement sur la procédure d'urgence pour le réexamen du placement de la personne internée et les demandes concernant les modalités d'exécution de la « surveillance électronique », de la « détention limitée » et de la « libération à l'essai ». Les décisions en urgence concernant les demandes de congé sont traitées dans le cadre d'une autre procédure (voir article 20 (2) 1 et 20 (2) 2 de la loi relative à l'internement).

3. Personnes internées dans les établissements pénitentiaires

228. Il s'agissait de la première visite du CPT dans les prisons de Gand et de Turnhout, deux établissements fortement surpeuplés (voir paragraphe 13 ci-dessus). Au moment de la visite, la prison de Gand accueillait 193 personnes internées (188 hommes et cinq femmes), soit 40 % du nombre total de personnes détenues. À la prison pour hommes de Turnhout, il y avait 120 internés, soit 38 % environ du nombre total de détenus présents. La plus grande partie des personnes internées attendaient une place dans un établissement de suivi¹⁷¹, qui dans la plupart des cas serait l'un des deux centres de psychiatrie légale de Flandre.

229. En l'absence de données agrégées concernant la durée du séjour des personnes internées dans chaque prison, il était difficile de déterminer combien de temps ces personnes passaient dans ces deux établissements respectifs avant d'être transférées dans un établissement de soins appropriés, et si des facteurs spécifiques (locaux, légaux ou autres) avaient une influence. Il reste cependant que plusieurs des personnes internées avec lesquelles le CPT s'est entretenu attendaient leur transfert depuis parfois quatre ans. De plus, plusieurs avaient été renvoyées en prison pour non-respect des conditions de leur libération à l'essai, et un temps considérable pouvait alors s'écouler avant qu'elles puissent reprendre leur traitement dans un établissement de soins.

230. Le CPT considère qu'il serait très utile, pour pouvoir planifier la capacité des établissements de suivi et développer des réseaux de proximité, de disposer au niveau local de données sur les personnes internées détenues dans telle ou telle prison, notamment en ce qui concerne la durée de séjour de certaines catégories d'entre elles, et de connaître aussi les éléments spécifiques qui influencent la durée du séjour.



Le CPT recommande aux autorités belges de collecter et de conserver des données sur l'incarcération des personnes internées qui soient agrégées selon ces critères.

231. Les deux prisons étaient anciennes, celle de Gand avait été construite en 1862 et celle de Turnhout en 1906, et se situaient en centre-ville. Elles présentaient une architecture identique, en étoile, avec plusieurs ailes à trois galeries, des escaliers, des couloirs et des portes métalliques menant à un espace central, d'où le personnel surveillait la partie résidentielle de l'établissement. Les cours de promenade, généralement spacieuses, étaient situées entre les ailes. Alors qu'à la prison de Turnhout une aile plus récente avait été ajoutée, la prison de Gand avait conservé son agencement d'origine.

232. Les personnes internées qui sont détenues en prison, quelle que soit l'unité dans laquelle elles sont placées, se voient appliquer la loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus (« Loi de principes »). Ce texte ne comprend pas de dispositions spécifiques pour les personnes internées¹⁷² qui, outre qu'elles sont dans une situation juridique particulière, se distinguent de la population carcérale ordinaire du fait de leurs besoins médicaux et sociaux.

En conséquence, plusieurs questions concernant les personnes internées détenues en prison qui avaient déjà été identifiées par le CPT dans de précédents rapports, notamment l'application de moyens de contention (chimique, manuelle ou mécanique) ainsi que certains aspects spécifiques liés à la discipline¹⁷³ ne sont toujours que très peu encadrées par la loi. Cela conduit les équipes de direction à improviser concernant l'application de ces mesures. Quant aux professionnels de santé, ils s'appuient uniquement sur les normes établies par l'ordre des médecins.

171. Selon les informations communiquées par les autorités belges au moment de la visite, une centaine des 120 hommes internés détenus à la prison de Turnhout étaient dans l'attente d'un transfert en CPL.

172. À l'exception de l'article 167 qui précise que certaines dispositions relatives au placement et au transfèrement ne sont pas applicables aux personnes internées et renvoie à la nécessité d'établir un plan de détention individuel en tenant compte des besoins spécifiques de ces personnes. L'article est une disposition temporaire dans l'attente de l'adoption de dispositions permanentes en faveur de cette catégorie de personnes détenues.

173. CPT (2022) 22, paragraphes 35 et 36.

233. Lors de la réunion du 15 mai 2025, les autorités belges ont informé la délégation que le processus en vue de l'adoption d'une législation spécifique relative au traitement des personnes internées en prison avait franchi ses toutes premières étapes : la loi figure au programme de travail du gouvernement et un groupe de travail a été mis en place sur ce thème.

Le CPT demande instamment aux autorités belges d'élaborer, d'adopter et de mettre en œuvre rapidement une loi spécifique sur les personnes internées, en prenant dûment en considération les différentes recommandations et observations contenues dans le présent rapport. Le CPT souhaite être informé de l'avancement des travaux, notamment du calendrier prévu pour l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre de cette loi.

234. Un grand nombre de personnes internées dans les deux prisons visitées étaient en profonde souffrance et présentaient des troubles psychiatriques graves ou d'importantes déficiences intellectuelles ; dans les deux établissements pénitentiaires, la délégation a rencontré plusieurs personnes internées se trouvant dans un état de psychose aiguë ou souffrant d'une grande détresse psychologique.

a. sections de défense sociale

235. Lors de la visite, le ministre de la Santé a indiqué à la délégation que l'objectif fixé par les autorités belges dans le plan d'action de 2024 de faire sortir toutes les personnes internées des établissements pénitentiaires demeurerait inchangé. Cependant, aucune date limite n'est fixée pour la réalisation de cet objectif et aucune indication n'a été donnée quant aux délais dans lesquels les capacités suffisantes dans les établissements de soins adéquats seraient mises à disposition.

236. En attendant, les prisons continuent d'accueillir des personnes internées. Comme mentionné ci-dessus, la loi relative à l'internement prévoit que les personnes condamnées à une mesure d'internement en prison ne peuvent être placées que dans une section de défense sociale (SDS).

237. Le CPT observe que la législation en vigueur ne définit pas une SDS en termes de conditions, de locaux ou d'objectifs de soins. En ce qui concerne les objectifs de soins, par ailleurs, les documents dont le CPT dispose semblent indiquer que les autorités belges ont revu à la baisse leurs objectifs s'agissant des SDS. En février 2023, en réponse à une question posée par une députée au parlement fédéral¹⁷⁴, le ministre de la Justice avait déclaré que « [l]a différence majeure réside [...] dans le fait qu'une SDS met davantage l'accent sur la thérapie (en association avec un projet thérapeutique) qu'une annexe psychiatrique, généralement axée sur la stabilisation des patients qui y séjournent, en combinaison avec un traitement médicamenteux ».

Le plan d'action de 2024 formule un objectif thérapeutique (bien) moins ambitieux pour les SDS : il s'agit de « prévenir les comportements inadéquats [...], préparer les circuits de soins en cas de retour dans la société ou [...] empêcher les effets les plus dommageables du contexte carcéral ». Des membres du personnel ont déclaré, hors de tout cadre officiel, que dans les conditions actuelles, le placement en SDS pouvait juste permettre de « prévenir un accident majeur ».

238. De l'avis du CPT, quels que soient les objectifs officiels d'un placement en SDS, celui-ci devrait, conformément aux obligations qui incombent aux autorités en vertu de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme, contribuer à la réalisation des objectifs de la mesure d'internement, même si l'objectif final à long terme reste de sortir les personnes internées de prison. Une SDS ne devrait pas être une simple appellation, mais une structure appropriée en matière de conditions matérielles, de personnel, de traitement et de régime. Un plan de développement devrait être élaboré à cette fin, de préférence en coopération entre les ministères de la Justice et de la Santé.

174. La Chambre des Représentants - Question et réponse écrite n° 55-1619 : La distinction en pratique des annexes psychiatriques de prison et des sections de défense sociale. Bulletin n° B104 - Question et réponse écrite no : 1619 – Législature : 55.

Le CPT recommande que les objectifs d'un placement en SDS soient définis dans la loi, conformément à l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme. Le Comité recommande en outre aux autorités belges (en particulier aux ministères de la Justice et de la Santé) d'élaborer un plan de développement visant à mettre en œuvre en pratique les objectifs d'un placement en SDS, en précisant notamment les exigences en matière de personnel de santé, de personnel pénitentiaire et de conditions de vie. Une évaluation des capacités nécessaires prévues devrait faire partie intégrante de ce plan.

b. conditions matérielles

239. À la prison de Turnhout, les personnes internées étaient placées dans deux ailes spécifiques (A et B), d'une capacité de 156 places. Constituant la section de défense sociale, elles accueillaient 120 internés, ainsi que 15 détenus (prévenus et condamnés) ayant de graves troubles de santé mentale et 19 détenus ordinaires. Les internés qui avaient le plus besoin de soins étaient placés au rez-de-chaussée et les personnes détenues ordinaires au deuxième étage de l'aile A. Les cellules de la prison avaient été conçues à l'origine pour une occupation individuelle et la plupart des internés étaient seuls dans une cellule d'environ 10 m². Pour les cellules accueillant deux personnes, le choix des hommes concernés était fait en concertation avec un psychiatre.

240. La prison de Gand a été dotée en avril 2023 d'une SDS, qui est venue s'ajouter à l'annexe psychiatrique en place dans l'aile C de l'établissement. La SDS, qui ne formait pas une unité physique distincte au sein de la prison, accueillait officiellement au moment de la visite 31 personnes internées (26 hommes et cinq femmes). Sur les 193 personnes internées détenues dans la prison, 162 étaient officiellement placées dans l'annexe psychiatrique qui, a-t-il été précisé à la délégation, n'offrait officiellement que 17 places pour les personnes internées. En conséquence, les personnes internées étaient en pratique réparties dans tout l'établissement, parfois dans des cellules collectives avec d'autres détenus ne faisant pas l'objet d'une mesure d'internement. Au moment de la visite, 13 personnes internées ne disposaient pas d'un lit et devaient dormir sur un matelas posé sur le sol (voir paragraphe ci-dessus).

Même s'il n'existe aucune différence entre une SDS et une annexe psychiatrique en ce qui concerne les conditions matérielles, le traitement, les garanties ou autres caractéristiques, la délégation a constaté que, dans les faits, jusqu'à 162 personnes internées étaient détenues, *contra legem*, dans ce qui demeure officiellement une annexe psychiatrique.

Le CPT aimerait recevoir les observations des autorités belges sur ce point.

241. Dans les deux prisons, les cellules accueillant des personnes internées étaient bien équipées et disposaient d'un lit, d'un bureau, d'une chaise, d'un four à micro-ondes, d'une bouilloire, d'un équipement audio, d'une sonnette d'appel et de meubles de rangement avec beaucoup de place pour entreposer des livres et d'autres affaires personnelles, y compris des vêtements. Une fenêtre placée en haut du mur garantissait l'accès à la lumière du jour. Dans les cellules individuelles transformées pour accueillir deux personnes, des lits superposés avaient été installés à la place d'un lit simple, ce qui créait de mauvaises conditions de vie, marquées notamment par le manque d'espace pour s'asseoir et ranger des affaires. Dans les cellules où un matelas supplémentaire avait été placé sur le sol pour une troisième personne, les détenus n'avaient plus suffisamment d'espace pour prendre leur repas à table et devaient donc manger assis sur leur lit. Dans les deux prisons, par ailleurs, des « cellules anti-vandalisme », uniquement équipées d'un lit fixé au sol, avaient été transformées en cellules ordinaires où étaient placées des personnes internées. Dans l'une de ces cellules de la prison de Turnhout, le lit avait été converti en table et la personne internée dormait sur un matelas placé au sol.¹⁷⁵

242. Aucune des deux prisons ne disposait de cellules équipées d'une douche. A Turnhout comme à Gand, il était possible de prendre une douche au bloc collectif, trois fois par semaine. Les personnes internées qui travaillaient pouvaient se doucher tous les jours.

175. Quant aux toilettes non séparées dans les deux prisons, voir paragraphe A.60.

243. Les cellules étaient en règle générale en bon état. Cependant, le CPT a observé des meubles cassés et de la peinture écaillée aux murs dans certaines cellules à la prison de Gand.

Le CPT rappelle aux autorités belges qu'elles doivent veiller à ce que toutes les cellules soient maintenues en bon état.

244. Dans les deux établissements, la plupart des espaces communs utilisés par les personnes internées étaient propres et paraissaient bien entretenus, à l'exception notable des douches, dont certaines étaient dégradées (peinture écaillée et moisissures sur les murs et le plafond). Dans les deux prisons il a été indiqué que les douches étaient régulièrement renouvelées, mais qu'elles pâtissaient d'une surutilisation due à la surpopulation carcérale ; le ministre de la Santé a également fait un commentaire en ce sens lors de la présentation des observations préliminaires du CPT. C'est assurément le cas, mais il appartient aux autorités belges de limiter les effets néfastes du surpeuplement sur les conditions de détention des personnes internées et sur l'environnement de travail du personnel.

Le CPT recommande aux autorités belges de mettre en place un programme continu de rénovation et d'entretien des installations de douche dans les prisons de Turnhout et de Gand.

245. La seconde exception pour ce qui est de l'état d'entretien globalement acceptable des prisons visitées concernait les cellules sécurisées utilisées à des fins disciplinaires, de sécurité ou d'observation.

À la prison de Turnhout, les deux cellules sécurisées de l'aile A étaient avant tout occupées par des internés¹⁷⁶. Elles étaient équipées d'un lit à cadre métallique fixé au sol au centre de la pièce, d'une horloge, d'un siège et de toilettes. Des personnes internées se sont plaintes d'avoir du mal à respirer lorsqu'elles étaient placées dans ces cellules, où régnait une atmosphère étouffante du fait d'une mauvaise aération. Dans la cellule A1, peinte dans une teinte bleu-gris, une fenêtre donnant sur la cour permettait le passage de la lumière naturelle, mais un panneau de plexiglas placé devant occultait la vue. De plus, il y avait des morceaux de papier toilette souillé et des débris de nourriture dans l'espace situé entre le plexiglas et la fenêtre. La cellule A2 était agencée et équipée de façon similaire.

À la prison de Gand, les quatre cellules sécurisées pour internés de sexe masculin, situées dans l'aile B, étaient spacieuses mais en mauvais état et sombres, seule une petite fenêtre laissait entrer la lumière du jour. Des bat-flancs en bois servaient de lit dans ces cellules où régnait une odeur d'excréments et d'urine car les toilettes ne disposaient pas d'un abattant¹⁷⁷.

246. Dans les deux prisons, les cellules sécurisées dans lesquelles la délégation s'est rendue étaient équipées de caméras de vidéosurveillance. Lorsque le dispositif était en fonctionnement, l'espace non cloisonné où se trouvaient les toilettes apparaissait pixelisé sur l'écran de surveillance, ce qui garantissait une certaine intimité à la personne internée. Dans aucun des deux établissements les cellules sécurisées ne disposaient d'un robinet d'eau, et les personnes internées devaient se limiter à l'eau en bouteille distribuée par le personnel pénitentiaire. À la prison de Turnhout, plusieurs internés ont indiqué que les agents n'étaient pas toujours bien disposés quand ils leur demandaient de l'eau. Dans les deux prisons, les matelas en mousse – sans draps – sur lesquels dormaient les personnes internées étaient sales ; à Turnhout, l'un d'eux portait encore la trace de morsures d'un interné qui, selon un membre du personnel, avait essayé de manger le matelas. Dans les deux prisons, les cellules sécurisées disposaient d'une petite cour adjacente où le manque d'espace était oppressant.

Le CPT recommande aux autorités belges de rénover et d'améliorer les conditions matérielles dans les cellules sécurisées des prisons de Turnhout et de Gand. En outre, les personnes internées détenues dans ces cellules devraient être autorisées à utiliser les cours plus spacieuses pour leur exercice quotidien en plein air.

176. Il y avait également deux cellules sécurisées pour l'aile D, qui accueillait exclusivement des détenus condamnés.

177. Les deux cellules sécurisées servant à la section pour femmes et utilisées par les internées n'ont pas été visitées par le CPT.

247. Comme cela avait déjà été constaté lors de précédentes visites du CPT en Belgique¹⁷⁸, il arrivait que la cellule d'une personne internée soit dans un état d'hygiène déplorable. À la prison de Gand, par exemple, la délégation a visité deux cellules du rez-de-chaussée d'où se dégageait une odeur insoutenable. Dans la première, tout le sol était souillé de détrit et de papier toilette couvert d'excréments et d'urine. La deuxième était dans un état de saleté similaire, avec des flaques d'urine par terre. De toute évidence, ces deux cellules n'avaient pas été nettoyées depuis un certain temps, apparemment en raison d'un désaccord entre le personnel pénitentiaire et l'équipe chargée des soins de santé mentale quant à qui incombait la tâche (voir paragraphe 249 ci-dessous). Selon les informations recueillies, ni l'une ni l'autre des personnes internées n'avait été emmenée pour se laver depuis un certain temps.

Il n'est pas acceptable que le personnel laisse en toute connaissance de cause dans de telles conditions des personnes détenues, en particulier lorsque celles-ci ont des problèmes de santé mentale qui les handicapent.

De l'avis du CPT, un tel traitement pourrait parfaitement être considéré comme inhumain et dégradant. Le CPT recommande aux autorités belges de prendre immédiatement des mesures pour faire en sorte que toutes les personnes internées soient détenues dans une cellule propre et reçoivent l'aide nécessaire pour assurer leur hygiène.

248. À la prison de Gand, de nombreuses personnes internées se plaignaient de la présence de souris la nuit, qui les empêchaient de dormir par leur bruit de course et de grignotage.

Le CPT recommande que les cellules fassent immédiatement et régulièrement l'objet d'un traitement de désinfestation, contre les souris, les rongeurs en général et les autres animaux nuisibles.

c. personnel

249. À la prison de Turnhout comme à la prison de Gand, la responsabilité du traitement des personnes internées incombait en premier lieu à l'équipe médicale pénitentiaire.

À la prison de Turnhout, d'une capacité de 262 places et qui accueillait 313 personnes détenues (à 119 % de sa capacité), cinq médecins généralistes assuraient les soins médicaux somatiques, à raison d'une présence quotidienne en semaine d'environ trois heures. Le week-end, un médecin était présent une à deux heures par jour. L'équipe soignante était constituée de 4,5 ETP, avec trois personnels infirmiers assurant des soins de santé primaire, un-e éducateur/éducatrice, et une psychologue (en congé maladie depuis le milieu de l'année 2024 et non remplacée). Les infirmières travaillaient en deux équipes (de 7 à 15 heures et de 13 à 21 heures). Le week-end, une infirmière était présente entre 16 h 30 et 19 h 30. Les soins dentaires n'étaient pas assurés depuis un certain temps, apparemment en raison d'un fauteuil de dentiste défectueux.

Le CPT recommande que la direction de la prison intervienne immédiatement pour remédier à cette situation.

La psychiatre était présente sur place deux jours par semaine (le lundi et le jeudi), entre huit et dix heures à chaque fois.

250. À la prison de Gand, d'une capacité de 283 places et qui accueillait 477 personnes détenues (à 169 % de sa capacité), sept médecins travaillaient dans la prison, assurant une présence de cinq heures par jour en semaine ainsi qu'une visite le week-end. Un psychiatre assurait en outre quatre heures par semaine. Un deuxième poste de psychiatre était vacant depuis un certain temps, en dépit des nombreux efforts déployés par la direction de la prison pour recruter quelqu'un. En outre, un dermatologue et un gynécologue effectuaient une visite mensuelle dans l'établissement. L'équipe soignante disposait en outre

178. CPT/Inf (2022) 22, paragraphe 32.

de 9,8 ETP constituée de plusieurs personnels infirmiers, d'un-e éducateur/éducatrice et d'un-e psychologue. Des infirmières supplémentaires ayant pour unique mission de distribuer les médicaments avaient été recrutées par l'intermédiaire d'une agence.

Dans les deux établissements, les psychiatres n'étaient pas remplacées en cas d'absence.

251. En plus de l'équipe médicale pénitentiaire, les deux prisons s'étaient vu allouer une équipe de soins de santé mentale qui travaillait exclusivement avec les personnes internées et comprenait des éducateurs, des ergothérapeutes, un travailleur ou une travailleuse sociale-e, un-e kinésithérapeute, un-e psychologue, et du personnel infirmier psychiatrique (neuf à Turnhout et cinq à Gand). La taille de l'équipe était basée du nombre maximum théorique de personnes internées dans la prison en raison de 0,33 ETP par personne internée. Selon le plan d'action de 2024, la tâche de l'équipe de soins de santé mentale est « d'assurer une plus grande continuité des soins et un éventail plus large de traitements pour les internés ». Ces équipes de santé mentale dépendaient directement de l'administration pénitentiaire centrale.

Au moment de la visite, aucun des deux établissements pénitentiaires ne disposait de la totalité du personnel supplémentaire auquel il avait droit, principalement en raison de difficultés de recrutement et de l'absence de place pour installer des bureaux ; à Turnhout, 18,22 ETP sur 31 avaient été recrutés, et à Gand 18,65 sur 24.

252. Tout en soulignant la dotation en personnel supplémentaire dans les deux établissements visités, il a aussi été observé que le nombre réel de personnes internées était beaucoup plus élevé que celui utilisé pour calculer la taille de l'équipe de soins de santé mentale. La différence était particulièrement notable à la prison de Gand, qui accueillait beaucoup plus de personnes internées que Turnhout mais avait été dotée d'un nombre inférieur d'ETP.

253. En raison du manque de personnel, l'équipe de soins de santé mentale de la prison de Gand ne prenait en charge que 70 des 193 personnes internées, les soins de santé des 123 autres étant assurés par le service médical pénitentiaire et le personnel de surveillance.

En outre, comme les effectifs de personnel pénitentiaire n'avaient pas été renforcés de façon équivalente, les activités menées par l'équipe de soins de santé mentale venaient accroître la charge de travail d'un service de surveillance déjà sous-doté. Dans les deux établissements, par ailleurs, l'équipe de soins de santé mentale ne travaillait qu'en journée ; le week-end et la nuit, la prise en charge était assurée par le service médical, qui manquait d'expertise psychiatrique.

254. Compte tenu du grand nombre de personnes internées accueillies dans les deux prisons et de la sévérité des troubles mentaux de beaucoup d'entre elles, le CPT considère qu'il faudrait disposer d'un niveau beaucoup plus élevé de soutien psychiatrique pour que les personnes internées bénéficient d'une prise en charge psychiatrique ne serait-ce qu'élémentaire.

Le CPT se félicite vivement des efforts déployés à la prison de Turnhout pour étendre le programme quotidien de la SDS, ce qui devrait entraîner une présence accrue dans l'établissement de personnes disposant d'une expertise dans le domaine de la santé mentale. Néanmoins, il conviendrait de renforcer de manière significative la présence d'un médecin psychiatre et de prendre des initiatives pour compléter, et si possible accroître encore, l'équipe de soins de santé mentale dans les deux prisons. Toute augmentation des effectifs de personnel soignant devrait s'accompagner d'un renforcement des effectifs de personnel pénitentiaire – actuellement 148 ETP à Turnhout et 188 ETP (dont 23 vacants) à Gand.

Le CPT recommande aux autorités belges de renforcer la présence de personnels qualifiés en santé mentale, en particulier de psychiatres, dans les prisons de Turnhout et de Gand, et de renforcer également le personnel pénitentiaire, pour garantir que les absences soient couvertes et faire en sorte qu'une présence soit assurée en fin d'après-midi, en soirée et le week-end.

255. Le CPT est conscient des efforts actuellement déployés par l'administration pénitentiaire pour recruter du personnel pénitentiaire et du personnel de soins (voir paragraphe 94 ci-dessus). Le Comité est

conscient du fait qu'il est difficile de trouver et de recruter du personnel de santé qualifié en Belgique, mais il a également été informé du fait que certains médecins hésitent à aller travailler en prison de peur de devoir assurer la prise en charge médicale de personnes, notamment de personnes ayant de graves troubles de santé mentale, dans des prisons surpeuplées et ne disposant pas du personnel suffisant¹⁷⁹. Dans un avis daté du 12 septembre 2025, l'ordre des médecins de Belgique semble confirmer, au moins en partie, les risques déontologiques pour les médecins pénitentiaires. Il indique que « [l]es conditions de travail actuelles des médecins de prison rendent impossible la prestation de soins de santé conformes à l'état actuel de la science médicale¹⁸⁰ ».

Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités belges sur les risques déontologiques pour les médecins pénitentiaires tels que décrits par l'ordre des médecins de Belgique.

256. Comme lors de précédentes visites du CPT en Belgique, un grand nombre d'agents pénitentiaires ont déclaré qu'ils ne se sentaient pas à l'aise, faute d'une formation adéquate en santé mentale, pour travailler avec les personnes internées. Plusieurs ont même dit craindre ces personnes, qu'ils jugeaient imprévisibles et potentiellement violentes. À la prison de Gand, le mécontentement des agents quant à la nature du travail demandé entraînait des tensions avec les services opérationnels, en particulier l'équipe de soins de santé mentale. Cette situation avait donné lieu à une série d'incivilités entre les deux services et même, selon les informations recueillies, à des remarques à caractère raciste de certains membres du personnel pénitentiaire à l'égard d'une personne de l'équipe de soins de santé mentale.

Dans ce contexte, le CPT salue l'initiative prise à la prison de Turnhout de subordonner l'affectation des membres du personnel pénitentiaire à la SDS à leur motivation. À cet effet, des entretiens avec le directeur de la prison et un représentant de l'équipe de soins de santé mentale étaient organisés une à deux fois par an pour recevoir les agents de détention intéressés pour travailler dans la SDS. Pas moins de 57 membres du personnel pénitentiaire travaillaient à la SDS recevaient une prime mensuelle de 48 euros.

Par ailleurs, le CPT note de manière positive l'organisation à la prison de Merksplas d'une formation de sept jours et demi à l'intention des agents de détention sur la manière de travailler avec les personnes internées, qui était programmée pour l'été 2025. Cependant, seulement huit agents de détention de Turnhout et trois de Gand étaient inscrits à la formation au moment de la visite, en raison du sous-effectif.

257. Malgré ces initiatives locales louables, le manque de formation des agents de détention sur les questions de santé mentale a, de l'avis du CPT, conduit à une situation dans laquelle il est demandé à des membres du personnel pénitentiaire qui n'ont pas les connaissances, l'intérêt et la sensibilité nécessaires, de gérer un groupe important de personnes internées. Il est fort possible que cela ait contribué au sentiment de frustration palpable au sein du personnel pénitentiaire, qui a l'impression que ses compétences professionnelles ne suffisent plus à garantir un environnement pénitentiaire sûr.

Cette question pose un problème et le CPT en appelle aux autorités belges d'organiser de façon plus systématique des cours de formation à l'intention des membres des services de surveillance qui travaillent avec les personnes détenues ayant des problèmes de santé mentale, y compris les personnes internées. En outre, des mesures devraient être prises pour faire en sorte que ce sujet soit abordé dans la formation initiale du personnel pénitentiaire.

179. Voir par exemple « *Deontologische adviesvraag penitentiaire gezondheidszorg* », 6 mai 2025, une demande d'avis adressé à l'ordre des médecins de Belgique par le Dr Brecht Verbrugghe, médecin à la prison de Haren, soulevant sept sujets liés à la fourniture de soins dans les prisons de Belgique (notamment l'échange d'informations, le manque de personnel soignant et le manque de lignes directrices et de protocoles médicaux, y compris s'agissant des incidents graves).

180. Ordre des médecins | Avis - Déontologie.

d. traitement

258. De l'avis du CPT, même lorsqu'une SDS ne constitue pas un environnement thérapeutique à part entière, les personnes internées devraient être placées dans des conditions leur permettant d'œuvrer en vue de leur sortie. Le traitement devrait englober un large éventail d'activités thérapeutiques, d'insertion et de loisir – y compris une médication et des soins appropriés – et viser à la fois à juguler la pathologie psychiatrique et à prévenir le risque de récurrence.

259. Il est nécessaire d'élargir la gamme des options thérapeutiques et de faire participer les personnes internées à des activités de réadaptation psychosociale, afin de les préparer à mener une vie indépendante ou à retourner dans leur famille. L'ergothérapie devrait faire partie intégrante du programme de réadaptation, incluant la motivation, le développement d'aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et l'amélioration de l'image de soi. Le traitement psychiatrique devrait intervenir dans un environnement approprié de nature thérapeutique, caractérisé notamment par des conditions de vie adaptées et un régime d'activités adéquat.

260. En outre, le traitement psychiatrique devrait être basé sur une approche individualisée, ce qui suppose l'élaboration d'un protocole de traitement pour chaque personne internée mentionnant les objectifs, les moyens thérapeutiques à mettre en œuvre et le membre du personnel responsable de son suivi. Il convient également de faire figurer dans le plan de traitement les résultats d'un bilan régulier de l'état de santé mentale de la personne internée et des médicaments qui lui sont prescrits. Les personnes internées devraient être pleinement associées à l'élaboration et à l'adaptation de leur plan de traitement individualisé, et informées de leurs progrès thérapeutiques.

261. Aucun de ces éléments n'était en place dans la SDS des prisons de Turnhout et de Gand.



Le CPT recommande qu'un plan de traitement individualisé soit élaboré pour chaque personne internée, en concertation avec celle-ci.

262. Par ailleurs, le traitement proposé aux personnes internées reposait presque exclusivement sur la pharmacothérapie. En l'absence d'une disposition spécifique dans la loi de principes de 2005, la loi de 2002 relative aux droits du patient s'appliquait, ainsi que les principes d'éthique. Cette loi prévoit que la personne internée a le droit de refuser un traitement¹⁸¹. Si l'on a recours à un traitement forcé, il convient d'intervenir conformément aux règles de déontologie de l'ordre des médecins de Belgique :

- [Traitement forcé des patients psychotiques en prison](#), 12 mai 2007 ;
- [Traitement forcé préventif des patients psychotiques en prison](#), 19 juillet 2008 ;
- [Traitement forcé d'un malade mental](#), 14 septembre 2013 ;
- [Libre choix du professionnel et consentement aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux qui sont soumises à une mesure d'internement](#), 17 novembre 2018.

Ces normes éthiques définissent non seulement les cas dans lesquels un traitement forcé peut être appliqué en prison, mais également les conditions dans lesquelles ce traitement doit être administré. Par exemple, en cohérence avec la Recommandation (2004)10 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe¹⁸², l'avis sur « le traitement forcé des patients psychotiques en prison » indique que le « traitement sous contrainte n'est légitime que dans un cadre médical et infirmier garantissant une surveillance professionnelle suffisante du patient. Si l'établissement pénitentiaire où l'interné séjourne ne dispose pas d'un personnel suffisamment qualifié sur le plan médical et infirmier, ce patient doit être transféré dans un service psychiatrique adéquat de ou hors de la structure pénitentiaire ».

181. Loi relative aux droits du patient, article 8.

182. Recommandation [Rec\(2004\)10](#) relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, articles 19.3 et 35.3.

263. Aucun traitement forcé n'était administré à la *prison de Turnhout*. Lorsque le psychiatre considérait que cela était nécessaire, la personne concernée était transférée à la prison voisine de Merksplas, qui disposait des conditions appropriées dans une infirmerie où les patients pouvaient séjourner, selon les informations recueillies par la délégation. À la prison de Gand, en revanche, il pouvait arriver qu'un traitement forcé soit administré à la personne internée sur décision d'un psychiatre, soit dans la cellule de la personne concernée soit dans une cellule sécurisée où elle avait été conduite par l'équipe d'intervention de la prison. Il n'était pas rare dans ce cas que la personne internée soit menottée pendant le transfert et, si elle se montrait agitée, que des moyens de contention soient appliqués jusqu'à ce qu'elle se soit calmée. À la connaissance du CPT, il n'existait pas dans la prison de Gand de procédure opérationnelle prévoyant des garanties lorsqu'un traitement forcé est appliqué, et notamment une surveillance des possibles effets secondaires.

264. Comme il est également indiqué dans la norme éthique sur le traitement forcé des patients psychotiques en prison, le CPT considère qu'un traitement médicamenteux forcé en prison ne devrait être administré que dans des conditions appropriées, notamment sous la surveillance régulière du personnel de santé. Dans ce contexte, le CPT rappelle la présence limitée d'une expertise psychiatrique dans la prison de Gand, où un psychiatre n'est sur place que quatre heures par semaine et n'est pas remplacé en cas d'absence, et où le personnel infirmier spécialisé n'assure un service que dans la journée et uniquement les jours de semaine. Le Comité doute fortement que les conditions appropriées pour l'administration d'un traitement médicamenteux sans le consentement de la personne internée puissent être réunies dans le contexte actuel de surpeuplement et de sous-effectif (notamment s'agissant du personnel psychiatrique spécialisé).

Compte tenu de ce qui précède, le CPT recommande de mettre un terme au recours à l'administration forcée de traitements médicamenteux, au moins tant que les conditions actuelles de surpeuplement et de sous-effectif persistent. En cas de nécessité urgente d'administrer un traitement médicamenteux à une personne internée sans son consentement, celle-ci devrait être (temporairement) transférée de la prison de Gand vers un établissement de santé mentale approprié, tel que le CPL situé à proximité.

265. Dans les deux prisons, il a été constaté un manque flagrant d'activités thérapeutiques et autres occupations motivantes, notamment des activités récréatives et de travail pour les personnes internées. La délégation a appris que la région flamande avait la charge de l'organisation des activités de loisirs. Coordonnées par un fonctionnaire de la région flamande basé dans l'établissement, plusieurs organisations se rendaient régulièrement sur place. Cependant, comme cela était le cas lors de précédentes visites du CPT en Belgique¹⁸³, le nombre d'activités organisées par la région dans les deux prisons était limité en raison de la pénurie de personnel pénitentiaire pour assurer les mouvements et la sécurité lors des activités.

À la prison de Gand, le régime d'activités était encore plus appauvri à la suite de négociations entre la direction de la prison et les syndicats du personnel pénitentiaire. Le 21 février 2024, constatant la suroccupation de la prison, les sous-effectifs et la présence d'un nombre important de personnes internées, les parties avaient conclu un accord qui aurait entraîné la suspension de toutes les activités à l'exception de la promenade quotidienne, de l'accès à la bibliothèque, de quelques cours et du travail. L'accord prévoyait que cette situation serait maintenue jusqu'à ce que 97 % des postes de personnel pénitentiaire soient pourvus.

266. Dans les deux établissements pénitentiaires, cependant, des ergothérapeutes qui travaillaient avec l'équipe de soins de santé mentale continuaient d'organiser certaines activités thérapeutiques pour les personnes internées, notamment des promenades dans la cour (une fois par semaine à Turnhout et tous les jours de la semaine à Gand). Dans la prison de Gand, toutefois, l'équipe de soins n'organisait des activités que pour 70 des 193 personnes internées. Dans ce même établissement, en outre, une poignée seulement de personnes internées travaillait.

183. CPT/Inf (2022) 22, paragraphe 32.

À la prison de Turnhout, la situation était meilleure, mais néanmoins toujours insatisfaisante ; les personnes internées pouvaient tout au plus bénéficier chaque semaine de trois activités thérapeutiques – dont une promenade –, d’une durée d’une heure chacune. Les personnes internées ont aussi fait état d’activités de fitness, de méditation, de bibliothèque, de cours de langue et d’activités ponctuelles de loisirs (barbecue, loto ou atelier de pâtisserie).

L’atelier était déjà fermé depuis un certain temps en raison du manque de commandes. Les possibilités de travail restantes consistaient principalement en des tâches de nettoyage et de cuisine, qui ne nécessitaient qu’un petit nombre de personnes. Le CPT croit comprendre que des négociations étaient en cours avec des prestataires externes pour offrir du travail aux personnes détenues, y compris les personnes internées, ce qui permettrait à la prison de rouvrir l’atelier.

267. Les deux prisons étaient dotées de cours de promenades spacieuses, disposant d’équipements où s’asseoir, d’appareils de sport et d’un abri contre les intempéries. L’accès était autorisé pendant trois heures tous les jours de la semaine et deux heures le week-end à Turnhout et deux heures les jours de semaine et les week-ends à Gand. Cependant, un grand nombre de personnes internées rencontrées préféraient rester en cellule. À la prison de Gand, la cour était considérée comme peu sûre du fait de l’absence de personnel pénitentiaire, tandis qu’à la prison de Turnhout, les personnes internées craignaient d’une part d’être associées au trafic de drogue qui se tenait là, ce qui pouvait mettre en péril leurs chances d’être transférées vers un établissement de soins, d’autre part de se trouver prises dans l’une des fréquentes bagarres.

268. En conséquence du manque d’activités dans les deux établissements pénitentiaires, un grand nombre de personnes internées restaient en cellule 22 heures par jour, et celles qui étaient réticentes à se rendre à la promenade y étaient enfermées 24 heures sur 24. Cette situation déjà préoccupante était aggravée par les fréquentes actions syndicales (y compris lors de la visite de la délégation le 20 mai 2025), qui avaient entraîné l’annulation de toutes les activités encore en place¹⁸⁴, y compris les visites, et par le fait que les internés de sexe masculin avaient été placés sous le régime de vie « en semi-communauté » prévu par l’article 51 de la loi de principes de 2005¹⁸⁵. Le CPT estime que, dans la situation actuelle, les autorités belges devraient examiner les conditions nécessaires à la mise en place dans les prisons de Turnhout et de Gand d’un régime de communauté au titre des articles 49 et 50 de la loi de principes de 2005¹⁸⁶, dans l’objectif d’ouvrir un tel régime, sous une forme complète ou réduite, aux personnes internées – ou au moins à certaines d’entre elles.

Le CPT en appelle aux autorités belges d’élaborer de toute urgence un programme d’activités structurées et motivantes – travail, activités thérapeutiques et loisirs, notamment – à l’intention de toutes les personnes internées détenues dans les prisons de Turnhout et de Gand, de sorte qu’elles passent au moins huit heures par jour hors de leur cellule. Des efforts devraient en outre être déployés pour faire en sorte que l’exercice en plein air soit sûr pour toutes les personnes détenues, y compris les personnes internées ; il conviendrait notamment d’affecter suffisamment de personnel pénitentiaire dans les cours de promenade lorsque cela est nécessaire. Le Comité recommande en outre aux autorités belges de créer les conditions nécessaires à la mise en place d’un régime de vie en communauté dans les prisons de Turnhout et de Gand, et de l’ouvrir progressivement à l’ensemble des personnes internées.

269. Le manque d’activités motivantes pour les personnes internées dans les prisons belges est un problème persistant qui a déjà été soulevé par le CPT à plusieurs reprises. Il a été amplement démontré que cette insuffisance avait des effets néfastes sur la santé mentale et était de nature à faciliter les violences. Par exemple, des internés qui ont participé aux événements ont déclaré que l’ennui avait été l’un des principaux facteurs de déclenchement de l’émeute survenue en 2023 dans la prison de Turnhout. Le soir

184. Selon les interlocuteurs du CPT, il y avait eu 12 journées de grève à la prison de Turnhout et 40 à la prison de Gand en 2024, auxquelles il convient d’ajouter une grève nationale la première semaine d’avril 2024.

185. Dans le cadre d’un régime de vie en semi-communauté, les personnes détenues bénéficient de la possibilité de prendre part à des activités communes. En dehors de cela, elles séjournent dans leur cellule.

186. Dans le cadre d’un régime de vie en communauté, les portes de la cellule restent ouvertes toute la journée, ce qui donnerait l’occasion aux personnes internées d’avoir des contacts avec les autres.

du 21 septembre, quelque 70 détenus, pour la plupart des internés selon les informations recueillies, ont refusé de regagner leur cellule après la promenade à l'extérieur, ont allumé un feu et se sont barricadés pour empêcher le personnel de pénétrer dans les lieux. L'émeute a duré plusieurs heures et causé de nombreux dégâts dans la cour de la prison. L'ordre n'a été rétabli qu'après une intervention de deux heures de plusieurs unités antiémeutes de la police, au cours de laquelle des « balles en caoutchouc »¹⁸⁷ ont été tirées selon plusieurs témoignages.

Alors que le CPT a reçu de nombreuses informations sur ce qui s'est passé ce jour-là, il semble qu'aucune analyse officielle concernant les causes de l'émeute n'ait été réalisée. De plus, bien que la direction de la prison de Turnhout ait indiqué au CPT que, à la suite des événements, le nombre des internés présents en même temps dans la cour avait été réduit, et qu'une meilleure communication avait été instaurée avec eux. Le Comité considère que ce type d'événement offre l'occasion de tirer des leçons en matière de gestion d'une prison, et ce au-delà des simples questions liées à la sécurité.



Le CPT aimerait que les autorités belges lui communiquent leur point de vue à ce sujet.

270. Le volume d'activités psychosociales de réadaptation quotidiennes était déjà restreint en raison du manque de place. Il n'y avait pas suffisamment d'espace disponible pour mener des activités thérapeutiques individuelles dans les deux établissements, même si le personnel était disponible pour organiser de telles séances.

Dans ce contexte, le Comité souhaite également alerter les autorités belges sur le fait que les bâtiments dans lesquels se trouvaient les SDS visitées n'étaient pas adaptés à l'hébergement de personnes ayant de graves troubles de santé mentale. Les deux prisons comportaient de vastes halls très hauts de plafond, qui amplifiaient considérablement le bruit des activités les plus courantes – allées et venues dans les escaliers métalliques, fermetures de portes métalliques –, à tel point qu'il y régnait un vacarme permanent. Ce bruit ambiant ne faisait qu'empirer lorsque des personnes internées criaient ou donnaient des coups sur les tuyaux métalliques de leur cellule – une pratique qui, si elle intervenait la nuit, empêchait les autres personnes internées de dormir. C'est pourquoi le personnel plaçait certaines personnes en cellule sécurisée pour la nuit, de sorte que le bruit qu'elles pouvaient faire ne se propage pas dans les quartiers d'hébergement adjacents et ne dérange pas les autres personnes détenues.



Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour réduire la pollution sonore dans les prisons de Turnhout et de Gand, dans les limites imposées par la construction et l'âge des bâtiments concernés.

271. Le CPT a observé dans les *prisons de Turnhout et de Gand* qu'il n'y avait pas suffisamment de coopération et d'échange entre le service médical et l'équipe de santé mentale de l'établissement. À Turnhout, par exemple, chaque équipe peut accéder aux notes de l'autre, mais il n'existe pas de système d'échange d'informations structuré entre les deux services. Cela est particulièrement préoccupant car le soir et le week-end, l'équipe médicale assure seule la responsabilité de toutes les personnes internées, sans le soutien d'aucun membre du personnel ayant une formation en psychiatrie.

Il est arrivé au moins une fois que l'absence de coopération mette directement en danger la vie et la santé d'une personne internée. Pendant la visite du CPT à la prison de Gand, le 23 mai 2025, un membre de la délégation spécialiste des questions médicales a vu un interné qui tentait de sauter depuis la galerie après s'être entretenu avec un membre de l'équipe de soins de santé mentale. Lors de son admission la veille, une infirmière du service médical avait évalué que cet homme présentait des risques de suicide, mais cette information n'avait pas été transmise à l'équipe de soins de santé mentale. C'est ainsi que, contrairement au protocole en matière de suicide en vigueur dans l'établissement, l'homme avait été convié à une réunion avec l'équipe de soins de santé mentale qui se tenait au deuxième étage. Heureusement, des agents pénitentiaires ont réagi rapidement et sont parvenus à saisir l'homme par son pantalon alors qu'il avait déjà enjambé la balustrade, et à le tirer en arrière pour le mettre en sécurité.

187. Bien que le CPT ait été informé de plusieurs cas d'utilisation par la police de « balles en caoutchouc » contre des personnes internées, il s'agissait très probablement la plupart du temps de billes tirées par un pistolet/fusil semi-automatique anti-émeute FN 303. Dans le reste du rapport, ces projectiles sont néanmoins désignés comme étant des « balles en caoutchouc », pour respecter la terminologie utilisée par les interlocuteurs du CPT.

272. Il est essentiel que les différentes catégories de personnel travaillant dans une SDS ou une annexe psychiatrique se réunissent régulièrement et forment une équipe placée sous l'autorité d'une personne en charge de la coordination, généralement un-e médecin-cadre. Cette personne serait chargée de coordonner les activités thérapeutiques (médicales, sociales et psychologiques), et d'assurer la collaboration et la coordination efficace entre les professionnels, afin que l'ensemble des besoins thérapeutiques de chaque personne internée soient pris en compte. Cela permettrait d'identifier les problèmes du quotidien, de les discuter et de prodiguer des conseils. Des réunions d'équipe régulières pourraient améliorer considérablement la qualité des traitements. En outre, le responsable et l'équipe devraient se concerter et communiquer régulièrement avec la direction de la prison. Cela n'était pas le cas dans les prisons dans lesquelles la délégation s'est rendue.

273. À la lumière de ce qui précède, le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour améliorer la fourniture de services thérapeutiques aux personnes internées dans les prisons de Turnhout et de Gand, et notamment de faire en sorte qu'un coordonnateur ou une coordonnatrice (il s'agit généralement d'un-e médecin-cadre) soit désigné-e comme responsable des équipes thérapeutiques opérant à la SDS et/ou à l'annexe psychiatrique. Cette personne devrait être chargée de la gestion et de la coordination des services thérapeutiques, veiller à ce que les membres du personnel se concertent régulièrement et entretenir des rapports étroits avec la direction de la prison, dans le respect du secret médical.

Au lieu d'un dossier unique facilitant une prise en charge efficace, les personnes internées avaient plusieurs dossiers distincts.

Le CPT recommande de créer, pour chaque personne internée, un dossier thérapeutique unique rassemblant toutes les informations somatiques, psychiatriques et autres, qui soit accessible à tous les membres des équipes travaillant dans la prison.

e. mesures disciplinaires et de sécurité

274. Comme cela était le cas lors de précédentes visites du CPT en Belgique¹⁸⁸, en l'absence de dispositions légales ou réglementaires spécifiques concernant les personnes internées, les directions respectives des deux prisons appliquaient les dispositions légales en matière d'ordre et de sécurité (titre VI de la loi de principes de 2005) et en matière disciplinaire (titre VII de la loi de principes de 2005), comme l'enfermement en cellule sécurisée¹⁸⁹ ou le placement sous régime de sécurité particulier individuel¹⁹⁰, à des personnes internées dont le comportement était perturbateur ou qui avaient des tendances suicidaires, notamment pour limiter le risque de suicide ou d'automutilation. L'homme qui, sous les yeux d'un membre de la délégation, a tenté de se suicider en sautant depuis la galerie du deuxième étage (voir paragraphe 0 ci-dessus), s'est ainsi vu imposer le jour même une mesure provisoire en vertu de l'article 145 de la loi de principes de 2005 pour « atteinte volontaire grave à la sécurité interne » et a été placé en cellule sécurisée¹⁹¹ dans l'attente de la conclusion de la procédure disciplinaire ouverte d'office. À la prison de Turnhout, les internés qui se montraient excessivement bruyants étaient régulièrement placés en cellule sécurisée pour la nuit, afin que les personnes internées puissent dormir (voir paragraphe 266 ci-dessus).

275. Lors d'échanges avec le CPT sur les raisons motivant l'ouverture d'une procédure disciplinaire en cas de tentative de suicide, les interlocuteurs de la délégation dans les prisons de Turnhout et de Gand ont déclaré ne pas disposer d'autres moyens de protéger la personne concernée. Cependant, ils partageaient l'avis du Comité exprimé, par exemple, dans le rapport sur la visite de 2021¹⁹² préconisant une approche

188. CPT/Inf (2022) 22, paragraphe 34.

189. Article 132 (4) de la loi de principes de 2005.

190. Article 116 de la loi de principes de 2005.

191. Le placement en cellule de sécurité d'une personne détenue qui a fait une tentative de suicide, dans l'attente d'une décision dans une procédure disciplinaire, est conforme à la politique en matière de suicide dans les prisons en Belgique. Voir le Guide pour une politique de prévention du suicide – DG EPI, paragraphe 3.4.4.

192. CPT/Inf (2022) 22, paragraphe 44.

thérapeutique plutôt que punitive ou sécuritaire à l'égard d'une personne internée dont le comportement peut être associé à un trouble mental. Dans ce contexte, il convient également de renvoyer à la norme éthique de l'ordre des médecins de Belgique sur « [le traitement forcé de patients psychotiques en prison](#) », qui indique que l'« envoi en cellule d'isolement, pour des motifs d'ordre disciplinaire, d'internés psychotiques qui représentent un danger pour eux-mêmes ou pour autrui, est médicalement inacceptable ».

276. Le CPT comprend que dans le cadre de la législation en vigueur, la direction des prisons dispose d'un nombre limité de moyens, mais le Comité souhaite une nouvelle fois exprimer la vive préoccupation que lui inspire l'application de ces mesures disciplinaires et de sécurité générales face à des comportements pouvant être associés à un trouble mental de la personne internée. Le Comité réaffirme qu'il conviendrait de prendre des mesures thérapeutiques plutôt que punitives. Les mesures punitives, ou perçues comme telles, sont souvent contre-productives dans de telles situations, comme le reconnaissent les autorités belges dans leur politique de prévention du suicide¹⁹³. En particulier, les autorités belges devraient prendre des mesures pour élaborer des réponses adaptées pour les personnes internées présentant un risque d'automutilation ou de suicide, et faire en sorte que ces réponses soient inscrites dans la loi.

Le CPT demande une nouvelle fois aux autorités belges de mettre un terme à l'application de mesures disciplinaires et de sécurité générales face à des comportements pouvant être associés à un trouble mental de la personne internée, et d'élaborer une approche plus thérapeutique inscrite dans la loi.

277. Le CPT salue le Guide pour une politique de prévention du suicide de 2023¹⁹⁴, qui souligne l'importance d'une détection précoce mais insiste aussi sur le fait qu'il faut s'attacher à créer un environnement physique sûr : « En présence de signaux avant-coureurs de comportement suicidaire, il faut s'efforcer d'empêcher autant que possible l'accès aux moyens permettant de se suicider. Par exemple : retirer les objets tranchants, empêcher que quelqu'un puisse se pendre dans sa cellule, etc. Il importe également de veiller à avoir dans l'établissement des espaces de séjour offrant un environnement sécurisé contre le suicide (p. ex. des porte-manteaux sécurisés...) »¹⁹⁵.

278. Dans ce contexte, la délégation a relevé qu'il y avait eu en 2025 à la prison de Gand une autre tentative de suicide que celle évoquée ci-dessus, par un détenu qui avait sauté d'une galerie¹⁹⁶ ; et a été informée que d'autres incidents de ce type s'étaient déjà produits dans le passé. Apparemment de tels incidents ne s'étaient pas produits récemment à la prison de Turnhout qui dispose de balustrades plus hautes. Par conséquent, la délégation a invoqué l'article 8, paragraphe 5, de la Convention lors de la présentation des observations préliminaires et demandé que des mesures soient prises à la prison de Gand pour empêcher les personnes de sauter des galeries des étages supérieurs et a également demandé que la situation dans les autres prisons soit examinée.

279. Dans une lettre du 10 septembre 2025, les autorités belges ont indiqué que l'administration pénitentiaire centrale avait examiné la possibilité d'installer des filets sur les galeries mais était parvenue à la conclusion que cela aurait un impact négatif sur le bien-être des personnes détenues et sur le climat de vie général dans la prison. Elles ont précisé ensuite que « d'autres approches sont activement mises en œuvre en matière de prévention du suicide. Par exemple, les détenus identifiés comme ayant des tendances suicidaires se voient, autant que possible, attribuer un espace de vie au rez-de-chaussée ».

280. Le CPT prend note du point de vue des autorités belges mais estime que cette approche ne prend pas en considération le véritable risque pesant sur la vie et l'intégrité des personnes détenues, qui s'est manifesté déjà deux fois en 2025 à la *prison de Gand*. Le Comité considère qu'il est approprié de placer au rez-de-chaussée dans la mesure du possible les personnes internées qui ont été identifiées comme ayant des tendances suicidaires, mais souligne que la bonne mise en œuvre de cette approche suppose une

193. Guide pour une politique de prévention du suicide – DG EPI ; paragraphe 3.4.4.

194. Voir également les paragraphes 135 et suivants.

195. Guide pour une politique de prévention du suicide – DG EPI, paragraphe 2.11.

196. Le 29 mars 2025, un autre interné a sauté d'une galerie supérieure. Il a survécu, mais il a été grièvement blessé et pourrait rester handicapé toute sa vie.

coopération adéquate entre les différents services de la *prison de Gand*, un point de préoccupation mentionné ci-dessus (voir paragraphe 0). De plus, dans l'incident auquel a assisté la délégation, l'interné concerné était sur la galerie du deuxième étage non pas parce que sa cellule s'y trouvait mais parce qu'il s'était rendu dans un bureau à cet étage. En outre, même si l'identification des détenus ayant des tendances suicidaires peut s'avérer utile, il n'empêche pas que d'autres agissent sur une impulsion ; dans ces situations, seule une politique visant à limiter le risque de suicide en général en éliminant les possibilités de passer à l'acte peut s'avérer efficace.

En tout état de cause, le Comité souhaite rappeler que les autorités pénitentiaires ont une obligation veiller à la sécurité des personnes détenues placées sous leur responsabilité, qui comprend non seulement d'assurer leur sécurité, mais aussi de protéger activement leur vie, conformément à l'obligation positive consacrée par l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Les personnes détenues qui présentent un risque de suicide, lorsque les autorités connaissaient ou auraient dû connaître ce risque mais n'ont pas pris les mesures adéquates pour les protéger, entrent dans cette catégorie. En outre, même lorsqu'il n'est pas établi que les autorités connaissaient ou auraient dû connaître un tel risque, certaines précautions élémentaires devraient être prises dans tous les cas afin de réduire au minimum les risques et de protéger la santé et le bien-être des personnes détenues¹⁹⁷.

Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités belges sur ce qui précède et recommande une nouvelle fois que des mesures adéquates soient prises pour empêcher les personnes détenues de sauter depuis les galeries de la prison de Gand et dans tous les autres établissements pénitentiaires, le cas échéant.

281. À la *prison de Turnhout*, outre le fait que le placement en cellule sécurisée était bien souvent contraire aux normes d'éthique et même contre-productif, il est apparu que ces cellules étaient totalement inadaptées à l'hébergement des internés présentant un risque de suicide ou d'automutilation. Lors d'un suicide survenu le 27 août 2024 dans la cellule A1, un interné a utilisé les points d'attache d'une barre située sous le lit pour s'étrangler, hors du champ de vision de la caméra de surveillance installée en cellule.

Une enquête disciplinaire concernant ce suicide était en cours au moment de la visite à l'égard de membres du personnel pénitentiaire qui auraient manqué à leur obligation de surveillance régulière de l'interné pour prévenir un éventuel suicide.

Le CPT souhaiterait recevoir les résultats de cette enquête disciplinaire.

282. Les autorités belges étaient parfaitement conscientes que les cellules sécurisées de la prison de Turnhout n'étaient pas adaptées et avaient apparemment prévu un budget pour leur rénovation. Cependant, les travaux n'avaient pas commencé, huit mois après le suicide. À l'issue de la visite, la délégation a formulé sur-le-champ une observation au titre de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention et demandé que les autorités belges fassent en sorte que tous les points d'attache soient retirés des cellules (sécurisées et « anti-vandalisme ») où pourraient être placées des personnes détenues présentant un risque de suicide.

Par une lettre du 10 septembre 2025, le CPT a été informé que les cellules sécurisées ne sont plus utilisées pour les personnes internées ayant des tendances suicidaires et que la procédure d'achat a été lancée en vue de remplacer les lits dans ces cellules.

Le CPT souhaite être tenu informé du remplacement des lits des cellules sécurisées et connaître les alternatives mises en place après l'abandon du placement en cellule sécurisée des personnes internées présentant un risque de suicide.

283. Des mesures de protection supplémentaires étaient exceptionnellement appliquées lors d'un placement en cellule sécurisée. Ainsi, un seul un cas d'immobilisation (sangles en tissu sur cinq points d'attache) sur le lit de contention aurait été pratiqué dans une cellule sécurisée à la prison de Turnhout au

197. Voir l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Eremiášová et Pechová c. République tchèque* (requête no 23944/04, 16 février 2012), fin du paragraphe 110.

cours des trois dernières années précédentes dans lequel le placement en été assorti de l'application d'une sangle en tissu souple à cinq points d'attache, qui était fixée au lit de contention de la cellule. En l'absence d'un registre des mesures de contrainte, le CPT n'a pas été en mesure de vérifier les circonstances de l'immobilisation, sa durée la présence d'un personnel de surveillance, ou la tenue d'un débriefing avec la personne concernée. Cependant, le CPT croit comprendre des entretiens qu'il a eus avec le personnel soignant que l'application de la sangle avait été autorisée par le médecin.

284. Le CPT a observé avec satisfaction qu'aucun lit de contention n'était utilisé à la prison de Gand, ce qu'ont confirmé les personnes internées et le personnel. Le CPT considère que l'utilisation d'un lit de contention pour les personnes qui présentent un risque sérieux d'automutilation est potentiellement dangereux et ne peut se faire, entre autres, sans l'expertise et la surveillance permanente d'un membre du personnel de santé présent dans la pièce. C'est la raison pour laquelle le CPT considère qu'il ne faut pas utiliser de lit de contention dans un environnement non médicalisé.

Le CPT recommande que tous les lits de contention soient retirés des prisons belges, y compris de la prison de Turnhout.

4. Personnes internées dans les centres de psychiatrie légale

285. Le CPL de Gand, d'une capacité de 264 lits et accueillant 249 internés de sexe masculin (voir paragraphe 300 ci-dessous), avait été visité par le CPT en 2017. Le CPL d'Anvers, inauguré en 2017, recevait la visite du CPT pour la première fois. D'une capacité de 182 lits, il accueillait 164 hommes et 18 femmes. Dans les deux établissements, tous les lits disponibles étaient occupés.

286. Un séjour en CPL est considéré comme une étape intermédiaire nécessaire pour la quasi-totalité des personnes internées dans leur parcours vers une libération définitive. Ces dernières années, environ 55 patients sont sortis d'un CPL chaque année. Presque toutes ces personnes internées poursuivent leur traitement dans une institution de suivi du type hôpital psychiatrique de moyenne sécurité par exemple. Selon les données communiquées par les CPL, depuis l'inauguration du premier établissement de ce type, en 2014, deux personnes internées seulement ont bénéficié d'une libération définitive directement depuis un CPL.

Les données montrent aussi les difficultés que rencontraient les CPL pour transférer les personnes internées qui étaient prêtes à poursuivre leur parcours dans une institution de suivi adéquate. Au 31 décembre 2024, 165 personnes internées (38 % du nombre total de personnes internées en CPL) avaient reçu un avis positif en vue d'un transfert dans un établissement de suivi (traitement ou long séjour). Parmi elles, 116 avaient été effectivement présentées à une institution de suivi ; 30 avaient été acceptées et placées sur liste d'attente. Les 86 autres avaient été refusées ou avaient toujours leur dossier en cours, sans aucune certitude quant à une éventuelle admission.

287. Pour environ 128 personnes internées (soit 28 % du nombre total de personnes internées placées en CPL), il n'existe pas à présent de perspective d'obtenir un lit dans un établissement de suivi. Le CPT croit comprendre que cela concerne en particulier les personnes devant être dans un environnement de haute sécurité, celles qui ont besoin de soins et qui parallèlement ont un comportement difficile, et les personnes étrangères sans couverture sociale. Toutes ces personnes attendent en CPL et bloquent de ce fait le parcours de soins d'autres personnes internées, qui elles-mêmes restent en prison. Au moment de la visite, la liste d'attente pour une admission en CPL concernait quelque 200 personnes internées¹⁹⁸. La situation telle qu'elle a été présentée au CPT se traduit par une utilisation inefficace des lits de CPL, fort coûteux, et par l'engorgement du parcours de soins des personnes internées, qui entraîne à son tour une durée de détention supplémentaire et inutile pour beaucoup de ces personnes, dont un grand nombre ont déjà passé un temps considérable en prison.

198. Selon les interlocuteurs du CPT, le système est d'autant plus engorgé que les CPL se voient contraints d'accepter des personnes internées qui n'ont pas vocation à intégrer un établissement de ce type mais sont tout simplement ingérables dans les prisons où elles sont détenues.



Le CPT aimerait être tenu informé chaque année de la durée moyenne de séjour en CPL.

288. Les deux centres dans lesquels le CPT s'est rendu sont des établissements privés qui fonctionnent sous la responsabilité d'un même conseil d'administration, travaillent en étroite collaboration sur les questions opérationnelles, appliquent les mêmes procédures, règles et réglementations internes¹⁹⁹, et se partagent certains membres du personnel, dont la personne en charge du conseil juridique. En outre, plusieurs aspects de la prise en charge, notamment le parcours de soins, l'organisation des soins, la méthodologie utilisée pour le plan de traitement individuel, le régime – y compris les activités – et les contacts avec le monde extérieur, ainsi que la sécurité – notamment le rôle de la société privée de sécurité – étaient organisés de façon similaire dans les deux centres. Ces aspects ont été décrits en détail dans le rapport du CPT sur la visite effectuée en 2017 dans le CPL de Gand²⁰⁰ et n'ont pas changé depuis.

289. Comme en 2017, en l'absence de législation spécifique régissant les droits et obligations des personnes internées dans les CPL, certains aspects concernant le traitement, le recours aux moyens de contention et le régime, étaient toujours prévus par le règlement intérieur de l'établissement. D'autres aspects, notamment la procédure de plainte et le droit général de refuser un traitement étaient régis par la loi de 2002 relative aux droits du patient.

La loi de 2002, comme l'ont souligné les autorités belges à plusieurs reprises, est peu adaptée au contexte de la psychiatrie légale car elle a été élaborée avant la mise en place des CPL²⁰¹. Lors des échanges avec les autorités belges qui ont suivi la présentation des observations préliminaires de la délégation, le Comité a été informé de la création prochaine d'un groupe d'experts chargé d'élaborer un projet de texte sur le statut juridique interne des personnes internées placées en établissement de soins, en vue de l'adoption d'une loi dont la nécessité est reconnue par le gouvernement belge.



Tout en saluant la mise en place du groupe d'experts susmentionné, le CPT demande instamment aux autorités belges d'adopter dans les meilleurs délais une loi spécifique formelle encadrant les droits et les obligations des patients médicolégaux, en tenant compte des conclusions du CPT lors de sa visite de 2025 en Belgique. Il souhaite que les autorités belges lui communiquent le calendrier prévu en vue de son adoption ainsi que, en temps utile, le texte de la loi.

a. mauvais traitements

290. Le CPT n'a pas reçu d'allégations faisant état de mauvais traitements des personnes internées par des membres du personnel, dans aucun des CPL visités. Bien au contraire, un grand nombre de personnes internées ont loué l'attitude professionnelle, respectueuse et engagée des professionnels, ce que le Comité a effectivement pu observer. Deux cas de comportement abusif intervenus précédemment ont été correctement gérés : à la suite d'une enquête interne, les deux membres du personnel concernés ont été licenciés. Néanmoins, il a été rapporté que certains membres du personnel perdaient parfois leur sang-froid ou se comportaient de manière inutilement stricte, ce qui montre que la direction doit rester vigilante et veiller à maintenir de bonnes relations entre les personnes internées et le personnel.

291. Les cas de violence entre patients n'étaient pas rares et dans certains cas se soldaient par de graves blessures pour les personnes internées – l'une avait notamment perdu partiellement la vue lors d'un tel incident. Néanmoins, le CPT a eu l'impression que le personnel intervenait généralement rapidement lors des altercations entre personnes internées. De plus, le personnel s'efforçait de limiter le risque de violence et essayait notamment de séparer les personnes internées ayant des incompatibilités.

199. Il existe quelques différences entre les règlements intérieurs respectifs des deux établissements, mais sur des points qui ne concernent pas les aspects couverts par le mandat du CPT.

200. Voir CPT/Inf (2018) 8, paragraphes 118, 119, 122, 124 et 127.

201. Voir *De interne rechtspositieregeling in een Forensisch Psychiatrisch Centrum: Welke lessen kunnen geleerd worden uit de Nederlandse situatie?* Laurent de Boel, Ingrid Dekkers et Inge Jeandarme. "Criminal Policy in a Comparative Perspective: A Look at the Low Countries".

i. consignation des blessures et suivi

292. En règle générale, lorsqu'une personne subissait une blessure, y compris pendant l'application d'un moyen de contention, celle-ci était correctement consignée, avec un schéma corporel, dans le dossier médical de l'intéressée. Le CPT note de manière positive cette pratique.

Cependant, le CPT a constaté avec préoccupation que les incidents au cours desquels des personnes internées étaient blessées ne faisaient pas tous l'objet d'une enquête. Le 4 avril 2024, par exemple, un interné au CPL de Gand s'est cassé le bras lors d'une intervention du personnel pour le conduire en chambre d'isolement. L'homme a été immédiatement transféré à l'hôpital, où il a reçu les soins médicaux nécessaires, et la blessure a été correctement consignée, mais aucune enquête interne n'a été ouverte.

Les règles internes en vigueur²⁰² prévoient qu'une enquête interne doit être menée dans quatre cas : le suicide ou la tentative de suicide, la fugue, la prise d'otages et l'incendie volontaire. Le critère déterminant l'ouverture d'une enquête pour les autres catégories d'incidents est la possibilité d'en tirer des enseignements pour l'organisation.

293. Le CPT juge regrettable que tous les cas dans lesquels une lésion grave est causée à une personne internée à la suite d'une intervention du personnel ne fassent pas systématiquement l'objet d'une enquête interne. Le devoir d'enquêter immédiatement et de manière exhaustive sur la cause de toute blessure subie par une personne internée placée sous sa responsabilité, en particulier lorsque la blessure est liée à l'intervention physique d'un membre du personnel, devrait être considéré comme faisant partie des obligations de diligence d'un CPL. Ces enquêtes permettent non seulement de déterminer si l'intervention était proportionnée et si la contention a été correctement appliquée, mais elles fournissent également à la direction des informations importantes sur la capacité du personnel à intervenir de manière appropriée en cas d'agitation et d'agression.



Le CPT recommande que tous les incidents au cours desquels une personne internée subit une blessure grave fassent l'objet immédiatement d'une enquête interne exhaustive, car ils relèvent de la responsabilité de l'État envers les personnes internées dont il a la charge. L'instruction interne devrait être modifiée à cet effet.

ii. Interventions de la police

294. Le CPT relève que la police belge intervenait fréquemment dans les deux établissements, en particulier pour escorter les personnes internées agitées vers une chambre d'isolement. Il a appris que des balles en caoutchouc avaient été utilisées lors d'une intervention au CPL de Gand. Au CPL d'Anvers, plusieurs cas d'utilisation d'un équipement à impulsion électrique (Taser), de gaz lacrymogène²⁰³ et de balles en caoutchouc pour maîtriser des personnes agitées ont été enregistrés au cours des dernières années. Dans un cas au moins, du gaz lacrymogène a été utilisé contre une personne à l'intérieur de sa pièce.

295. Au moment de la visite, aucun des établissements visités ne recueillait de données sur le nombre et la nature des interventions de la police locale²⁰⁴. La délégation a été informé qu'au CPL de Gand la pratique avait changé et que les données concernant le nombre d'interventions de la police étaient désormais enregistrées en tant qu'« indicateur de performance ». Le CPT salue cette nouvelle pratique.

Il ressort des données figurant dans les registres d'incidents que les interventions policières étaient plus fréquentes au CPL d'Anvers qu'au CPL de Gand. Cette différence s'expliquerait par l'inexpérience relative des personnes qui travaillent au CPL d'Anvers et la prudence dont fait preuve certains membres du

202. *Instructie Risicomanagement & Incidentbeheer – werkwijze incidentenanalyse* - Gestion des risques et gestion des incidents 2025 – Méthode d'analyse des incidents.

203. Du gaz poivre selon toute probabilité.

204. A la demande du CPT, un membre du personnel du CPL de Gand a effectué un décompte manuel des interventions de la police : il y avait eu 60 interventions en 2022, 104 en 2023 et 100 en 2024. En 2025, 34 interventions de la police étaient dénombrées au moment de la visite.

personnel après deux prises d'otages intervenues dans l'établissement au cours des trois années écoulées. Cela étant, certains interlocuteurs du CPT au CPL d'Anvers ont indiqué qu'à la suite d'une réunion avec la police en décembre 2024, ils s'efforçaient désormais de demander l'assistance des forces de l'ordre de manière plus ciblée.

296. La délégation a été informée par le personnel que lorsque la police intervenait, elle agissait selon ses propres règles, sans que soient discutés et convenus préalablement les moyens à utiliser pour maîtriser la personne qui est agitée. Les policiers qui interviennent portent le plus souvent un équipement antiémeute (casque et bouclier). Cependant, du fait de l'inexpérience relative de nombreux policiers en matière de gestion des patients psychiatriques agités, et étant donné que le secret médical ne permet pas au personnel du CPL d'échanger des informations sur les personnes internées et leur état, il se pourrait que les policiers aient plus facilement recours à des méthodes d'intervention plus musclées. Le CPT n'a pas analysé en détail les interventions policières, mais il partage ces préoccupations.

297. Dans les deux établissements, les relations avec la police étaient décrites en des termes positifs, mais il reste que le personnel des CPL n'avait pas d'influence sur les moyens et méthodes d'intervention de la police. De plus, il ressort des entretiens et de l'examen des registres d'incidents qu'il n'était pas procédé de manière systématique à une évaluation de la proportionnalité et du caractère approprié de la force utilisée lors d'une intervention de police dans un CPL. Au CPL de Gand, par exemple, le CPT a relevé dans le registre d'incidents une mention datée du 1^{er} avril 2025 concernant des coups de pieds donnés à deux reprises par un fonctionnaire de police à un patient après un transfert en cellule d'isolement. Aucune suite n'a été donnée et les circonstances dans lesquelles ces coups de pied sont intervenus non pas été éclaircies. Dans un autre cas, qui remonte à 2021, un interné a eu le nez cassé après s'en être pris à un policier lors d'une intervention. Là encore, on ne sait pas exactement si le policier avait exercé une force proportionnée et appropriée.

Cependant, c'est au personnel du CPL qu'il appartient de gérer les conséquences d'une intervention, qu'elles soient d'ordre médical (blessures subies) ou thérapeutique (rétablissement de la relation thérapeutique).

298. De l'avis du CPT, le personnel travaillant dans un hôpital de psychiatrie légale, tel qu'un CPL, devrait en principe être suffisamment nombreux, formé et équipé pour gérer les situations violentes sans faire appel à la police, sauf dans des circonstances exceptionnelles comme les prises d'otages. En outre, l'usage de gaz lacrymogène, de balles en caoutchouc ou de décharges électriques en milieu hospitalier devrait être réservé aux situations dans lesquelles la vie d'une personne est menacée, entre autres parce que le recours à ce type de moyens est plus susceptible d'entraîner des blessures et que les soins immédiats nécessaires ne peuvent pas toujours être garantis pour les patients de psychiatrie légale. La femme internée ayant reçu du gaz lacrymogène dans la pièce où elle se trouvait (voir paragraphe 294 ci-dessus) était dans un tel état d'agitation qu'il était impossible de lui rincer immédiatement les yeux à l'eau. Une tasse d'eau a été laissée dans la chambre d'isolement afin qu'elle puisse se laver les yeux lorsqu'elle en serait capable. L'intéressée a déclaré qu'elle avait eu les yeux fortement irrités pendant deux jours. Dans un autre cas, un interné est resté deux jours sans que l'on puisse s'occuper de plaies ouvertes résultant de l'usage de balles en caoutchouc tirées pendant une intervention de police car il était très agité et ne pouvait pas être approché par un membre du personnel²⁰⁵.

299. **Le CPT recommande aux autorités belges de renforcer les procédures de réponse interne dans les deux CPL, dans l'objectif de limiter les interventions de la police aux situations où toutes les autres possibilités ont été épuisées ou seraient de toute évidence inefficaces. En attendant, le CPT recommande aux autorités belges d'aider les CPL et la police, au niveau local ou fédéral, à conclure un accord prévoyant que lorsqu'il est nécessaire de faire appel à la police, l'intervention est planifiée en commun et est suivie d'un débriefing, y compris avec la personne internée.**

205. La délégation a constaté que les impacts des projectiles sur les jambes de cet homme étaient toujours visibles six ans après les faits.

Le Comité recommande en outre aux autorités belges de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que l'utilisation de gaz lacrymogène, d'armes tirant des « balles en caoutchouc » ou d'un dispositif à impulsion électrique ne soit autorisée dans l'enceinte d'un CPL que lorsqu'il existe un véritable risque de menace contre la vie.

Il recommande également qu'une formation ciblée soit dispensée aux policiers susceptibles d'intervenir dans un CPL afin de les familiariser avec les situations spécifiques rencontrées, les risques médicaux et les stratégies de communication. Les policiers devraient en outre être informés que toute violence disproportionnée et inappropriée à l'égard des personnes internées est inacceptable et donnera lieu à la saisine par le CPL des services d'enquête compétents, qui engageront les poursuites disciplinaires ou judiciaires appropriées à l'encontre du policier concerné.

b. conditions de séjour

300. Les conditions de séjour au CPL de Gand ont été décrites dans le rapport sur la visite périodique du CPT en Belgique en 2017 et n'ont pas changé depuis : l'établissement offrait toujours d'excellentes conditions de séjour aux internés, répartis dans 16 unités spacieuses, lumineuses et bien aménagées. Situé dans un vaste complexe, le CPL offrait aux patients un accès à un espace extérieur étendu.

Cependant, la section de soins très intensifs (SSTI - *Zeer Intensieve Zorg*), qui comptait huit lits, et six chambres d'autres unités étaient hors d'usage depuis plusieurs mois au moment de la visite, en raison de dégâts liés à l'humidité. Le problème ne pouvait apparemment pas être résolu en raison d'un litige en cours avec la société chargée de l'entretien du CPL.

Ainsi, alors qu'un grand nombre d'internés restaient incarcérés, bien souvent dans des conditions déplorables, plusieurs chambres du CPL demeuraient inutilisées à cause de problèmes d'entretien.

Le CPT demande instamment aux autorités belges de faire en sorte que ces chambres puissent être utilisées dans les meilleurs délais.

301. Par ailleurs, sur les écrans reliés aux caméras de vidéosurveillance présentes dans les chambres d'isolement, l'espace réservé aux toilettes n'était pas pixelisé.

Il convient de remédier à cette déficience.

302. Le CPL d'Anvers était situé à la périphérie sud d'Anvers, près des rives de l'Escaut. Installé dans un bâtiment moderne, propre et bien entretenu, il comprenait neuf unités²⁰⁶ où chaque interné disposait d'une chambre individuelle d'environ 12 m² dotée d'un bon accès à la lumière du jour au travers d'une grande fenêtre. Toutes les chambres étaient équipées de toilettes, d'un lavabo et d'une sonnette d'appel, ainsi que d'un lit, d'un téléviseur, d'une chaise, d'une table et d'un espace de rangement. Certaines avaient aussi une douche ainsi qu'un réfrigérateur. Les personnes ne disposant pas de douche avaient accès sans difficulté à une douche dans l'unité. Enfin, les personnes internées pouvaient apporter certaines affaires personnelles, par exemple un ordinateur ou une console de jeu, et avaient l'autorisation de décorer la pièce comme bon leur semblait.

303. Plusieurs chambres du CPL d'Anvers étaient aménagées pour accueillir les personnes internées en situation de handicap physique. Elles étaient équipées d'une porte à ouverture large pour laisser passer un fauteuil roulant et d'un élévateur permettant de soulever et de déplacer les personnes internées. Les unités où ces chambres étaient situées étaient accessibles sans seuil.

304. Toutes les unités disposaient d'un espace commun – où les personnes internées pouvaient s'asseoir et faire des jeux de société – équipé d'une cuisine adjacente. Il y avait aussi une pièce fumeurs et plusieurs salles de réunion. Les espaces communs étaient propres et bien entretenus.

206. Huit unités ordinaires et une SSTI.

La plupart des unités disposaient d'une « chambre d'apaisement » (*Prikkelarme Kamer – PAK*) dotée d'une fenêtre, d'un lavabo, de toilettes, d'une horloge et d'un matelas avec une couverture. Dans certaines unités, la chambre d'apaisement avait été transformée en chambre ordinaire.

305. Le CPT a été impressionné par la « plateforme de services numériques » mise à disposition des personnes internées pour passer des appels téléphoniques, louer des films, regarder la télévision et accéder à Internet. Le règlement intérieur et d'autres informations concernant le CPL étaient également accessibles via cette plateforme.

306. Bien que les membres du personnel et les personnes internées aient globalement exprimé leur satisfaction concernant les conditions de séjour au CPL d'Anvers, un grand nombre se sont plaints qu'il y fasse très chaud en été, en raison d'une aération naturelle limitée et de l'absence de système de climatisation, et très froid en hiver, en raison d'un chauffage insuffisant. Il a été indiqué que d'importants travaux seraient nécessaires dans le bâtiment pour remédier à ces problèmes, et que l'établissement n'avait pas reçu l'autorisation de l'État belge, propriétaire des locaux, pour y procéder. Le CPT considère qu'il est urgent de trouver une solution à cette situation.

III Le CPT aimerait recevoir les observations des autorités belges sur ce point.

307. Les quatre chambres d'isolement, propres et lumineuses (grâce à une grande baie vitrée), disposaient de leur propre espace d'exercice extérieur. Chacune était équipée d'une horloge en état de marche mentionnant la date et l'heure. Les personnes internées avaient l'autorisation d'écouter de la musique et la radio de leur choix. La salle de bains, qui disposait d'un lavabo et de toilettes (avec papier hygiénique), était commune à la chambre d'isolement adjacente, mais ne pouvait être utilisée que par une personne à la fois. Il y avait un matelas de sécurité sur le sol équipé d'un oreiller et de deux couvertures indéchirables bleues.

308. Au CPL d'Anvers, les unités étaient mixtes, sans aucune séparation ni sectorisation en fonction du genre. Il a été expliqué au CPT qu'une femme internée n'était en principe pas placée seule dans une unité. En pratique cependant, il n'était pas toujours possible de placer au moins deux femmes dans une unité. Au moment de la visite du CPT, deux femmes étaient affectées à une unité où il n'y avait que des hommes²⁰⁷.

Le CPT a appris lors d'entretiens que plusieurs femmes ne se sentaient pas à l'aise avec les hommes, même lorsqu'elles étaient placées dans une unité où d'autres femmes se trouvaient. Deux femmes ont dit à la délégation qu'elles avaient fait l'objet de remarques inappropriées à caractère sexuel formulées par des hommes internés.

309. Le CPT considère qu'il serait essentiel d'allouer des espaces spécifiques d'une unité aux personnes internées de sexe féminin. Ces espaces spécifiques leur permettraient de se soustraire à l'attention inopportune des hommes internés et les rassureraient quant au respect de leur intimité et de leur intégrité sexuelle.

III Le CPT recommande aux autorités belges de mettre en place une sectorisation par genre dans les unités mixtes du CPL d'Anvers, de veiller à ce que le personnel se montre vigilant concernant de potentiels contacts sexuels non désirés entre les patients et assure la protection des personnes internées exposées à des contacts sexuels non désirés.

c. personnel

310. Cette section concerne le personnel employé par les CPL. Des agents de sécurité de la société privée *Securitas* étaient en outre présents dans les deux établissements. Ils assuraient la sécurité du périmètre extérieur des établissements et des zones non fréquentées par les personnes internées.

207. Dans l'unité Nete et dans l'unité Bevrijdingsdok.

Sur le plan général, le CPT a appris avec étonnement que, même si les chiffres ont été récemment revus à la hausse²⁰⁸, le ratio officiel personnel-patient dans un CPL de haute sécurité²⁰⁹ restait inférieur à celui d'un établissement psychiatrique de moyenne sécurité. La raison en serait la présence de personnel de sécurité extérieur dans les CPL. Sans mentionner le fait que le personnel de sécurité n'est pas en contact direct avec les personnes internées, dans aucun des deux CPL, le Comité estime que le traitement dans un environnement de haute sécurité requiert un plus haut niveau de sécurité relationnelle et procédurale que dans un établissement de moyenne sécurité, en particulier parce que la plupart des personnes internées arrivent en CPL directement depuis la prison. En outre, le CPL ne peut pas choisir les personnes internées qui intègrent l'établissement, ce qui augmente la probabilité que le personnel ait à déployer de plus grands efforts pour adapter la personne concernée aux soins qui sont proposés.

311. Il ressort du dernier rapport de l'Inspection flamande des soins, du 26 mai 2023, que la question du ratio personnel-patient approprié dans les CPL fait l'objet d'un débat depuis un certain temps et que les CPL ont informé à plusieurs reprises le ministère de la Santé de leurs besoins en personnel²¹⁰. Les autorités belges étaient apparemment censées procéder à une première évaluation des effectifs des CPL en 2019, mais le rapport semble indiquer que cette évaluation est toujours attendue.

312. Lors de ses visites aux CPL d'Anvers et de Gand, le CPT a relevé un certain nombre d'éléments montrant que les effectifs dans les CPL sont effectivement inférieurs à ce que l'on peut attendre d'un hôpital psychiatrique médico-légal. Par exemple, les chambres de toutes les personnes internées restaient fermées à clé pendant presque 10 heures toutes les nuits (voir paragraphe 317 ci-dessous) car il n'y avait pas suffisamment de personnel de nuit.

313. Le CPT recommande aux autorités belges de procéder sans plus attendre à une évaluation concernant le niveau d'effectifs requis dans les deux CPL.

314. Dans les deux établissements, le ratio personnel-patient réel était plus élevé que la norme officielle. Le CPL de Gand disposait d'un total de 300,58 ETP, dont 90 % exerçaient une mission liée aux soins ; pour sa part, le CPL d'Anvers employait 204,60 ETP, dont 90 % également travaillaient aux soins dispensés aux personnes internées. Non prévus dans le budget alloué au personnel reçu par le CPL, les effectifs supplémentaires étaient financés sur d'autres postes budgétaires.

315. L'arrêté royal qui fixe le ratio officiel personnel-patient précise en outre le profil professionnel requis pour les médecins, les thérapeutes et les autres professionnels du soin qu'un CPL doit recruter : psychiatres, psychologues cliniciens et infirmiers, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes et thérapeutes dans d'autres spécialités. Le CPT a constaté que les deux établissements employaient effectivement des professionnels du soin présentant un large éventail de profils.

Le Comité a également relevé qu'une grande diversité de formations (dispensées en interne ou par des prestataires externes) étaient proposées au personnel.

316. Si les deux établissements ont rencontré dans le passé certaines difficultés pour recruter et garder du personnel qualifié, au moment de la visite le CPL de Gand fonctionnait à effectif complet. Cependant, plusieurs postes étaient vacants au CPL d'Anvers, où il manquait 25 infirmiers.

Le CPT aimerait être informé des mesures que autorités belges entendent prendre pour recruter un nombre plus élevé d'infirmiers qualifiés au CPL d'Anvers et faire en sorte qu'ils restent en poste.

208. Selon les autorités belges, la norme de dotation en personnel de soins dans les CPL est passée en 2023 de 21,5 à 22,25 ETP pour 30 lits. Les autorités belges ont indiqué en outre que le nombre d'infirmiers avait lui aussi augmenté.

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

210. *Vlaamse Zorginspectie, Inspectieverslag Forensisch Psychiatrische Centra*, 2023, page 35.

317. Dans les deux CPL, la direction a fait savoir que le personnel était plus stable ces dernières années. Au CPL de Gand par exemple, 50 % du personnel psychothérapeutique était dans l'établissement depuis plus de trois ans²¹¹. Dans l'ensemble plus jeunes et moins expérimentées, les personnes qui travaillaient au CPL d'Anvers avaient tendance à chercher un emploi ailleurs au bout d'un certain temps.

318. Les autorités belges reconnaissent que le manque de sécurité est un facteur non négligeable dans la décision des professionnels de rester au CPL. À cet égard, la relative fréquence des violences physiques des personnes internées à l'égard du personnel dans les deux établissements était préoccupante. Si dans la plupart des cas les agressions n'entraînaient que des blessures physiques légères, il convient de noter que deux prises d'otages s'étaient produites au cours des trois dernières années au CPL d'Anvers.

Le CPT reconnaît qu'une très grande attention était portée dans les deux établissements à la prévention des agressions contre le personnel. Tous les membres du personnel recevaient ainsi au moment de leur prise de fonctions, puis annuellement, une formation sur la manière de gérer les agressions. Le cours dispensé aux professionnels nouvellement embauchés comprenait aussi une formation sur le désamorçage des conflits, qui était repris une fois dans le cadre de la formation continue.

 **Le CPT salue les initiatives prises pour réduire la violence dans les unités et encourage les autorités belges à mettre en place des actions complémentaires.**

d. traitement

319. De l'avis du CPT, le traitement psychiatrique médico-légal devrait être basé sur une approche individualisée, ce qui implique l'élaboration pour chaque patient d'un plan de traitement individualisé (en tenant compte des besoins particuliers des patients présentant des troubles aigus et de ceux en long séjour, et de la nécessité de réduire le risque qu'ils peuvent représenter) qui mentionne les objectifs du traitement, les moyens thérapeutiques mis en œuvre et le membre du personnel responsable. Ce plan de traitement devrait également contenir les conclusions d'un bilan régulier de l'état de santé mentale du patient et des médicaments qui lui sont administrés. Le patient devrait être associé à l'élaboration de son plan et à toute modification ultérieure de celui-ci, et être informé de ses progrès thérapeutiques.

320. L'objectif affiché d'un traitement en CPL est la réduction des risques, pour permettre à la personne internée de se réinsérer dans la société le moment venu. L'organisation des soins au CPL de Gand est décrite dans le rapport du CPT sur sa visite de 2017 en Belgique²¹² et est similaire à l'organisation des soins au CPL d'Anvers. Dans les deux établissements, l'offre de soins varie au fil de la progression de la personne internée vers la sortie et la réintégration dans la société. Outre l'étape de « resocialisation et réintégration »²¹³, la personne internée passe par les sections « orientation et observation » puis « traitement ». À chaque étape correspondent certains droits, notamment de se déplacer dans les locaux et à l'extérieur du bâtiment.

Deux grandes approches sont par ailleurs mises en œuvre au cours des trois étapes : une approche socio-thérapeutique pour les personnes ayant des troubles de la personnalité et une approche de soutien pour celles qui ont des déficiences mentales et des troubles psychotiques.

321. S'il est jugé nécessaire qu'une personne internée fasse l'objet d'une intervention médicale, celle-ci peut être réalisée sans son consentement dans le cadre d'une mesure coercitive d'administration forcée d'un traitement médicamenteux. Le règlement intérieur prévoit que le psychiatre a l'obligation d'essayer de convaincre la personne internée d'accepter le traitement. Si la personne refuse, le psychiatre peut demander au médecin-chef l'autorisation de procéder à l'administration forcée.

La personne internée se voit remettre par un membre du personnel une notification écrite précisant l'article du règlement interne au titre duquel le traitement est administré et la (ou les) raison(s) justifiant ce traitement. La notification indique que la personne peut déposer une plainte auprès du service de

211. Contre 39 % en 2019.

212. CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 118.

213. Au CPL d'Anvers, « resocialisation et réintégration » formaient une seule et unique étape, tandis qu'au CPL de Gand il s'agissait d'étapes distinctes.

médiation interne (*Ombudsservice*). La mesure est consignée dans le dossier médical de la personne internée et dans le registre des mesures de contrainte. La nécessité de poursuivre l'administration forcée du traitement médicamenteux est évaluée tous les trois mois. Le médecin-chef est partie prenante à cette évaluation. Certaines personnes internées rencontrées ont indiqué ressentir une certaine pression visant à les faire accepter le traitement.

322. En l'absence d'un cadre juridique formel, il convient de saluer la mise en place par les CPL d'une garantie fondamentale, à savoir la nécessité d'un deuxième avis émanant du médecin-chef. Cependant, eu égard à la responsabilité générale du traitement médical des personnes internées, le CPT estime que la personne internée et l'établissement gagnerait à ce que ce deuxième avis émane d'un médecin indépendant de l'institution et n'étant pas impliqué dans le traitement quotidien de la personne.

De manière plus générale, les dérogations au principe d'un traitement fondé sur le consentement libre et éclairé devraient être prévues par la loi et assorties de garanties procédurales adéquates²¹⁴. Les personnes internées devraient par exemple pouvoir contester devant une autorité externe indépendante une décision d'administrer un traitement sans le consentement de la personne intéressée ; elles devraient aussi recevoir le soutien nécessaire pour le traitement proposé et ses applications, et des alternatives au traitement sans consentement devraient être privilégiées et toujours envisagées. L'obtention du consentement peut intervenir à l'issue d'un processus au cours duquel la personne internée peut exprimer ses préoccupations et ses besoins.

Le CPT recommande aux autorités belges d'assurer que l'administration d'un traitement forcé aux personnes internées s'inscrive dans un cadre juridique approprié et que les principes susmentionnés soient effectivement mis en œuvre. Dans le même temps, le deuxième avis concernant l'administration forcée d'un traitement médicamenteux devrait émaner d'un médecin externe au CPL et qui n'est pas impliqué dans le traitement quotidien de la personne internée concernée.

323. Les règlements internes prévoient que dans les deux semaines suivant l'admission, une équipe pluridisciplinaire²¹⁵ se réunisse pour définir les objectifs devant guider le plan de soins et de traitement individuel pluridisciplinaire obligatoire, qui doit être décidé dans la mesure du possible avec la personne internée concernée.

Une première réunion portant sur le plan individuel a lieu dans les trois mois après l'admission et le plan est réexaminé au moins deux fois par ans en présence de la personne internée.

324. Dans la mesure de ce que le CPT a pu constater, toutes les personnes internées bénéficiaient d'un plan de soins et de traitement pluridisciplinaire individuel. Les plans examinés étaient tous d'excellente qualité : ils étaient précis, consistants, complets et comprenaient, entre autres, une évaluation des risques à jour. Les personnes internées contribuaient à l'élaboration de leur plan et participaient activement à leur trajet de soins.

325. Le traitement médicolégal devrait comprendre une gamme d'options thérapeutiques et faire participer les patients de psychiatrie légale à des activités de réadaptation psycho-sociale, afin de les préparer à mener une vie indépendante ou à retourner dans leurs familles. L'ergothérapie devrait faire partie intégrante du programme de réadaptation, incluant la motivation, le développement d'aptitudes d'apprentissage et relationnelles, l'acquisition de compétences spécifiques et l'amélioration de l'image de soi. Le traitement devrait englober un large éventail d'activités thérapeutiques, de réadaptation et de loisirs – y compris une médication et des soins appropriés – et devrait viser à la fois à juguler la pathologie psychiatrique et à prévenir le risque de récurrence. Dans toute la mesure possible, ceci devrait intervenir en coordination avec les structures de soins de proximité et, lorsque l'état du patient le permet, des périodes de congé temporaire accompagné ou non devraient faire partie du programme.

214. Voir l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme *Spivak c. Ukraine* (requête no 21180/15, 5 juin 2025), § 175–177.

215. Organisée par unité et comprenant le psychiatre, le psychologue/coordonateur de traitement et le chef d'unité (généralement un infirmier).

326. Comme en 2017²¹⁶, les deux CPL proposaient un large éventail de thérapies : par le théâtre ou la musique, cognitivo-comportementales, EMDR (« Eye Movement Desensitisation and Reprocessing », la désensibilisation et le retraitement de l'information par les mouvements oculaires), de régulation des émotions et de régulation de l'agressivité. Une vaste gamme d'activités étaient également offertes, notamment dans le domaine de la formation, du travail et du sport.

327. Dans les deux CPL, la journée de semaine commençait à 7 h 15 et se terminait à 21 h 30. Les activités et traitements étaient proposés par tranche de 50 minutes réparties sur la journée. La nature du traitement et de l'activité proposés dépendait de la personne internée et de ses besoins. Le week-end, les portes des chambres étaient ouvertes de 9 heures à 21 h 30. Les personnes internées pouvaient s'adonner à des activités organisées ou recevoir des personnes dans leur chambre.

La nuit (de 21 h 30 à 7 h 15 en semaine et de 21 h 30 à 9 heures le week-end), les personnes internées étaient enfermées dans leur chambre. Le CPT estime que lorsqu'il y a suffisamment de personnel pour assurer une surveillance, l'enfermement systématique des personnes internées dans leur chambre la nuit, ce qui représente 10 heures d'isolement *de facto* et presque 12 heures le week-end, n'est pas acceptable dans un établissement de soins et n'a pas de fondement légal. D'un point de vue thérapeutique, il n'y a guère d'éléments indiquant que le confinement la nuit est bénéfique pour le bien-être des personnes internées – et celles qui se trouvent à un stade avancé de leur traitement, en particulier, ne présentent pas nécessairement de risques pour la sécurité justifiant un confinement nocturne.



Le CPT recommande aux autorités belges de revoir le recours au confinement la nuit en tenant compte de l'évaluation individuelle des risques et des besoins des patients et des effectifs de personnel disponibles, à la lumière des remarques qui précèdent.

328. Dans les deux établissements, l'imposition de mesures restrictives ou de séparation, comme l'obligation de rester dans l'unité ou dans la chambre, avait des conséquences sur le programme de traitement des personnes internées concernées, qui ne pouvaient prendre part à certaines activités. Cependant, leurs effets demeuraient limités étant donné que ces mesures étaient généralement de courte durée et que le personnel s'efforçait de poursuivre le traitement en dépit du confinement.

329. L'accès aux cours de promenade dépendait de la personne internée et de sa progression dans le parcours de soins. Toutes les personnes internées, à l'exception de celles en isolement ou placées dans une section de soins très intensifs (SSTI), disposaient d'un accès de 30 minutes au moins trois fois par jour ; celles qui étaient le plus avancées dans le parcours pouvaient se rendre librement dans la cour lorsqu'elles ne participaient pas à une activité liée à leur traitement.

330. Les deux CPL disposaient d'une SSTI destinée aux personnes internées qui n'étaient momentanément pas aptes à séjourner dans une unité avec d'autres personnes internées, du fait de leur état de santé ou pour assurer leur propre sécurité ou la sécurité d'autrui. Les personnes placées dans cette section disposaient d'un temps plus restreint en collectivité (entre une et sept heures par jour le plus souvent) ; elles suivaient des activités de thérapie individuelles et avaient accès au moins une heure par jour à un espace extérieur, seules ou en petit groupe. Elles étaient régulièrement en contact avec le personnel. La délégation a observé que les personnes internées restaient parfois plusieurs mois d'affilée dans la SSTI. Au moment de la visite, chacune des deux sections accueillait huit personnes.

331. De l'avis du Comité, bien qu'il puisse être nécessaire, de façon exceptionnelle, de recourir pour des raisons de sécurité et à titre préventif à un régime individuel de longue durée dans un hôpital de haute sécurité, un tel régime ne doit être mis en œuvre que pour des raisons cliniquement valables ; il doit être imposé sur la base de critères clairs fondés sur les risques et être rigoureusement surveillé et réexaminé ; enfin, des dispositions spéciales devraient être prises pour contrer les effets néfastes que l'isolement de longue durée peut avoir sur les patients qui subissent une telle mesure.

À cet égard, le CPT a noté que selon les règlements intérieurs, c'est le médecin-chef qui prenait la décision de placement dans la SSTI et que cette décision devait être réexaminée tous les six mois. Le CPT a cependant constaté qu'en réalité, l'équipe pluridisciplinaire procédait à un réexamen toutes les semaines.

216. CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 127.

Le CPT recommande de mettre le règlement intérieur en conformité avec la pratique de réexamen du placement en SSTI sur une base hebdomadaire. Le Comité recommande en outre que :

- **le régime des SSTI soit officiellement prévu dans la loi ;**
- **un examen clinique indépendant externe du cas de la personne internée soit réalisé en bonne et due forme pour que d'autres approches soient envisagées si la période de placement en SSTI devait durer plus de quelques mois ;**
- **la personne internée ait la possibilité de saisir une autorité indépendante pour contester l'imposition ou la prolongation de la mesure ;**
- **soit créé un registre distinct pour consigner tous les placements en SSTI. Les données consignées dans le registre devraient inclure : l'heure du début et de fin de la mesure ; les raisons de l'imposition de la mesure ; les éléments inscrits quotidiennement par le personnel concernant l'état de santé de la personne internée tel que constaté chaque jour, le temps passé hors de la chambre, les activités proposées et suivies ; les éléments inscrits chaque semaine concernant le réexamen réalisé par une équipe pluridisciplinaire.**

Le Comité souhaite également savoir s'il existe :

- **une politique complète concernant le recours au placement en SSTI ;**
- **un parcours planifié clairement décrit, défini en consultation avec la personne internée, qui précise quels seront les moyens rigoureusement mis en œuvre pour tenter de réintégrer la personne le plus rapidement possible dans un environnement moins restrictif.**

332. Le traitement somatique fourni dans les deux CPL était de bonne qualité et n'appelait pas de commentaire particulier. Au CPL d'Anvers, des personnes internées ont évoqué des problèmes d'accès à un médecin généraliste, mais le CPT a constaté que la direction de l'établissement suivait la question du délai d'attente pour les consultations ; celui-ci avait été en moyenne de 2,6 jours en 2023 et en 2004.

Le CPT espère que des mesures seront prises si l'accès de la population internée aux soins médicaux externes devenait moins satisfaisant que celui dont dispose la population à l'extérieur de l'établissement.

e. moyens de contrainte et mesures de restriction de la liberté

333. En l'absence de législation formelle, l'application des moyens de contrainte est régie par le règlement intérieur des établissements respectifs, complété par plusieurs protocoles détaillés. Les protocoles dataient de 2023 et avaient donc été révisés depuis la visite du CPT au CPL de Gand en 2017.

Le CPT recommande que le projet de législation sur les personnes internées dans un établissement de soins de santé mentale encadre l'utilisation des moyens de contrainte dans ces établissements.

334. Une étude sur le recours des moyens de contrainte aux CPL d'Anvers et de Gand entre 2014 et 2020²¹⁷ montre que l'utilisation de tels moyens concernait presque exclusivement l'isolement et la contention chimique. L'application d'une politique en ce sens a rendu très exceptionnel le recours à la contention mécanique, indique l'étude. D'après ce que le CPT a pu observer lors de sa visite, cela était toujours le cas.

217. "The use of coercive measures in a high-security setting in Belgium: Prevalence and risk factors", Ben van Heesch, Jan Boucké, Johanna De Somer, Ingrid Dekkers, Elisa Jacob, Inge Jeandarme, International Journal of Law and Psychiatry, 16 avril 2022.

335. Les règlements intérieurs prévoient qu'une mesure d'isolement peut être imposée pour protéger la sécurité ou la santé de la personne internée ou d'autrui, ou pour préserver l'ordre ou la sécurité dans l'établissement. Il existe plusieurs modalités d'isolement et la mesure peut être exécutée :

- Dans l'une des chambres d'isolement prévues spécifiquement (huit au CPL de Gand et quatre au CPL d'Anvers). Dans ce cas, la mesure d'isolement fait l'objet d'une évaluation régulière : un bilan est fait quotidiennement par l'équipe pluridisciplinaire et, tous les sept jours, le médecin-chef décide si la mesure doit être poursuivie. En principe, la personne internée est obligée de porter des vêtements indéchirables.
- Dans la chambre de la personne internée ou dans une chambre d'apaisement, située si possible dans l'unité de la personne concernée. La mesure d'isolement fait également l'objet d'une évaluation quotidienne par l'équipe pluridisciplinaire. Lorsqu'une personne internée est isolée dans sa propre chambre, elle peut malgré tout quitter celle-ci deux heures par jour au minimum, sur décision de l'équipe pluridisciplinaire. Pendant le temps passé hors de sa chambre, la personne internée rencontre d'autres personnes et fait de l'exercice à l'extérieur.

Une troisième modalité d'isolement, qui est plutôt une restriction de la liberté de circuler, peut être appliquée : il s'agit d'une interdiction de quitter l'unité pendant une période pouvant aller jusqu'à quatre semaines.

336. Il n'y a pas de durée maximale à la mesure d'isolement, que ce soit en chambre d'isolement, dans la chambre de la personne internée ou dans une chambre d'apaisement. Les données obtenues par le CPT montrent que le CPL d'Anvers recourrait davantage aux chambres d'isolement plutôt qu'aux chambres d'apaisement. En 2025, dans environ 50 % des cas de placement en chambre d'apaisement, la mesure s'étendait sur une journée. Dans 20 % des cas, le placement durait plus de quatre jours – jusqu'à 39 jours. En ce qui concerne le placement en chambre spécifique, l'isolement durait une journée maximum dans un tiers des cas et jusqu'à quatre jours dans la majorité des cas – avec quelques durées exceptionnelles, jusqu'à 130 jours²¹⁸.

En ce qui concerne le CPL de Gand, lorsqu'une décision d'imposer une mesure d'isolement était prise, la modalité choisie dans 38 % des cas était celle de la chambre d'isolement. La mise à l'écart n'excédait généralement pas une journée, voire quelques heures, mais dans 13 cas elle a duré plus de 10 jours – et jusqu'à 23 jours dans les trois cas les plus longs. Dans 32 % des cas la mesure d'isolement était effectuée dans la chambre de la personne internée ; la mise à l'écart durait le plus souvent de quelques heures à quelques jours, mais s'était étendue dans un cas à 112 jours. L'isolement intervenait en chambre d'apaisement dans 23 % des cas. La majorité des personnes internées n'y restaient que quelques heures, mais l'une d'elles y avait passé néanmoins des périodes plus longues – jusqu'à 15 jours.

337. La décision de placer à l'isolement une personne internée est prise par un psychiatre après consultation de l'équipe pluridisciplinaire. La modalité choisie doit être proportionnelle au risque que représente la personne internée. Celle-ci reçoit dans les 24 heures une notification écrite qui précise, entre autres éléments, les raisons justifiant l'application de la mesure ainsi que la possibilité de saisir le service interne de médiation. En cas de mise à l'écart en chambre d'isolement, la personne internée est également informée de la présence d'un système permanent de vidéosurveillance dans la pièce.

338. Un retour d'expérience avec la personne internée doit être organisé lorsque l'isolement a pris fin. Il semblait arriver que ce retour n'ait pas lieu.



Le CPT recommande aux autorités belges de rappeler aux CPL qu'ils doivent mener systématiquement un retour d'expérience à la suite d'un incident, au cours duquel le point de vue de la personne internée doit être entendu et pris en compte.

339. Il n'était pas fait un usage excessif de la contention chimique, et les cas étaient consignés dans le registre des mesures de contrainte.

218. Dans le cas de l'interné maintenu 130 jours en chambre d'isolement, l'examen des registres indique que l'intéressé est resté là de son propre gré et menaçait de commettre des violences si on le renvoyait dans son unité.

340. L'instruction « Organisation des soins de santé – surveillance renforcée » (*Zorgorganisatie - Verhoogd Toezicht*) indique que les personnes internées placées en chambre d'apaisement ou en chambre d'isolement, ainsi que celles à qui l'on administre un traitement médicamenteux forcé, doivent dans un premier temps faire l'objet d'un contrôle visuel toutes les 30 minutes. Après consultation de l'équipe pluridisciplinaire, le psychiatre peut décider de ramener à un contrôle toutes les heures. Une personne placée à l'isolement dans sa chambre doit faire l'objet d'un contrôle visuel toutes les 120 minutes.

L'instruction met en avant le fait qu'il est important de chercher à établir un contact avec la personne internée. Le protocole « Mesure de restriction de la liberté – isolement » indique qu'au moins six moments de contrôle devraient être des moments de contact.

341. Il ressort des règlements intérieurs que les établissements autorisaient bien l'application de divers moyens de contention mécanique – menottes, gants, casques, sangles, lit de sécurité et camisole de force, notamment. Cependant, une politique de non-application des moyens de contention mécanique était en vigueur dans les deux CPL et il n'y avait pas d'instruments de contention dans les unités. De ce fait, le recours à l'immobilisation était très exceptionnel. Le CPT a été informé que l'immobilisation n'était pas utilisée au CPL d'Anvers, ce qui a été confirmé lors des entretiens avec les personnes internées ; au CPL de Gand, la contention mécanique avait été appliquée dans un cas particulier pour lequel il existait un dossier complet. Il s'agissait d'un homme qui s'était infligé une blessure grave à la tête et avait été immobilisé par des sangles à l'hôpital où on l'avait soigné. Il avait été maintenu ainsi pendant huit jours à son retour au CPL, le temps que les blessures cicatrisent. Deux semaines plus tard il a de nouveau fait l'objet d'une contention mécanique pendant un jour et demi. Il a été dit au CPT que deux membres du personnel étaient présents en permanence pendant toutes les périodes d'immobilisation.

342. Cependant, le CPT a observé que certains moyens de contention mécanique étaient fréquemment utilisés pour de courtes durées afin de garantir la sécurité :

- dans les deux établissements il arrivait que la personne internée amenée contre son gré en chambre d'isolement soit enroulée dans plusieurs couvertures indéchirables pour le personnel puisse sortir de la pièce en toute sécurité, une pratique qui a été décrite dans le rapport sur la visite de 2017 du CPT au CPL de Gand²¹⁹.
- pour les transferts d'une personne agitée en chambre d'isolement par l'escalier, les personnes internées, même lorsqu'elles se montraient coopératives, étaient menottées dans le dos au moyen de bracelets métalliques (à Anvers) ou d'attaches en plastique (à Gand)²²⁰. Le CPT avait critiqué cette procédure dans son rapport sur la visite de 2017 en Belgique²²¹. Cependant, ainsi qu'il a été expliqué au CPT lors de la visite de 2025, l'ascenseur n'est pas considéré comme un moyen sûr de transport des personnes internées, premièrement parce qu'il est fermé et ne permet pas l'arrivée de renforts en cas de besoin, deuxièmement parce qu'il se met à l'arrêt s'il y a des mouvements excessifs à l'intérieur (par exemple lors d'une lutte). Le personnel du CPL considérait donc qu'il n'existait pas d'autre choix que de menotter la personne internée et de lui faire emprunter les escaliers. Après une proposition en ce sens de la part de la délégation, le personnel du CPL a néanmoins dit qu'il allait examiner la possibilité de remplacer les menottes métalliques et les attaches en plastique par des bracelets en matériau plus souple.



Le CPT recommande que les menottes métalliques et les attaches en plastique soient remplacées par des bracelets en matériau plus souple.

343. La formation sur la gestion des agressions qui est dispensée à tous les membres du personnel venant d'être recrutés, puis dans le cadre de sessions annuelles de formation continue, comprend un volet sur l'utilisation des moyens de contention. Tous les membres du personnel avec lesquels la délégation s'est entretenue se sentaient à l'aise pour l'exécution des procédures de sécurité et des procédures d'application de la contention.

219. CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 133.

220. Les récits divergeaient à propos de l'endroit où le menottage intervenait. Selon les membres du personnel, les personnes n'étaient menottées qu'en haut de l'escalier, mais des personnes internées ont affirmé que les menottes étaient passées dans l'unité même.

221. CPT/Inf (2018) 8, paragraphe 134.

344. Les règlements intérieurs prévoient que toute utilisation d'un moyen de contrainte doit être consignée dans un registre spécifique. Les éléments devant être mentionnés sont : la nature de la contention appliquée, la personne qui l'a pratiquée, les conditions dans lesquelles la contention a été exécutée, la date et l'heure de début et de fin, et l'accord ou non de la personne internée quant à l'application. Pour autant que le CPT ait pu en juger, le registre des moyens de contrainte était dûment tenu dans les deux CPL.

345. Le CPT a observé que l'application de la contention manuelle (la personne internée est tenue par un ou plusieurs membres du personnel) n'était pas répertoriée comme une méthode coercitive dans le règlement intérieur de l'un ou l'autre établissement, et ne faisait donc pas l'objet de mentions ou consignations officielles dans le registre.

Le Comité recommande que, dans les deux CPL, l'application de la contention manuelle soit dûment consignée et que le règlement intérieur soit modifié en ce sens.

f. garanties

346. Le contrôle, exercé au moyen d'un mécanisme de recours effectif et de procédures d'inspection efficaces, est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. Dans ce contexte, le CPT rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a souligné dans sa jurisprudence que l'État devrait mettre en place des garanties effectives pour la « détection » et le « signalement » des mauvais traitements dans les établissements privés où des personnes vulnérables sont placées au nom de l'État²²². Dans l'affaire *O'Keeffe c. Irlande*, la Cour a évalué en particulier le mécanisme de plainte en place, ainsi que le fonctionnement de l'inspection, et a conclu qu'ils n'étaient pas adaptés. Il apparaît clairement que, pour la Cour, les mécanismes de plainte et d'inspection sont des mesures visant à satisfaire à l'obligation positive de fournir un cadre de protection approprié.

i. mécanisme de plainte

347. En vertu de l'article 11 § 1 de la loi de 2002 relative aux droits du patient, les personnes internées ont le droit d'introduire auprès d'un service interne de médiation une plainte concernant une violation présumée de ces droits. Dans certains cas, en outre, notamment en ce qui concerne l'imposition d'une forme d'isolement et l'administration forcée d'un traitement médicamenteux, le règlement intérieur des établissements prévoit expressément que les personnes internées ont le droit de déposer une plainte auprès du service de médiation (Ombudsservice). Des boîtes à lettres étaient installées à cet effet en divers endroits des CPL. Elles ne pouvaient être ouvertes que par l'Ombudsservice.

348. Un grand nombre de personnes internées ont indiqué qu'elles étaient peu disposées à déposer une plainte auprès du service de médiation car elles doutaient de son indépendance. En 2024, cependant, 81 plaintes avaient été déposées au CPL de Gand, dont 22 % environ concernaient le traitement par le personnel. Selon le service de médiation, quelques-unes des plaintes concernaient l'application de moyens de contention. Au CPL d'Anvers, le service de médiation avait reçu 67 plaintes en 2024, dont 40 concernaient le personnel et « la qualité du service qu'il fournissait ». Dix-neuf portaient sur le règlement interne de l'établissement et étaient liées principalement, selon le service de médiation, aux mesures de restriction de la liberté, notamment l'utilisation de moyens de contrainte.

Selon la loi de 2002 relative aux droits des patients, la mission de l'Ombudsservice n'est pas la conduite d'enquêtes indépendantes, mais la « prévention des questions et des plaintes par le biais de la promotion de la communication entre le patient et le professionnel des soins de santé », ainsi que la « la médiation concernant les plaintes [...] en vue de trouver une solution »²²³. Les plaintes reçues par le service de médiation étaient donc renvoyées à un membre du personnel qui était chargé de rechercher une solution avec la personne internée. La solution pouvait consister à expliquer une nouvelle fois la raison pour laquelle une mesure avait été imposée à la personne.

222. Voir la décision de la Grande chambre *O'Keeffe c. Irlande* (requête no 35810/09, paragraphes 144-152), qui concerne des enfants mais peut s'appliquer, toutes choses égales par ailleurs, à d'autres catégories de personnes vulnérables placées par l'État dans une institution privée.

223. Article 16/1 de la loi relative aux droits du patient.

349. Le CPT n'a pas de raison de douter de l'intégrité du processus en place dans les deux établissements ni du fait que l'un et l'autre étaient disposés à entendre en toute transparence les plaintes des personnes internées. En outre, le CPT a appris avec satisfaction que toutes les plaintes portées à la connaissance des établissements étaient examinées tous les trois mois au niveau de la direction, sous forme anonymisée. Cependant, il est également clair que les processus utilisés pour traiter les plaintes des personnes internées, y compris lorsqu'elles s'inscrivaient dans le cadre d'un réexamen formel comme pour les cas de placement à l'isolement, ne constituaient pas un contrôle indépendant, ce qui est pourtant l'objectif d'un mécanisme de plainte.

350. Il était possible de déposer une plainte pour faute professionnelle présumée auprès des associations professionnelles, comme l'association des psychologues ou l'ordre des médecins. Le CPT a observé que de telles plaintes étaient effectivement déposées dans la pratique, mais rarement.

351. Dans les deux CPL, les interlocuteurs de la délégation ont convenu que le droit de porter plainte auprès d'une association professionnelle ne constitue pas une véritable solution pouvant atténuer les effets de l'absence d'un mécanisme de plainte indépendant. De l'avis du CPT, l'absence d'un mécanisme de plainte indépendant entrave la détection des mauvais traitements.

Le CPT recommande qu'un mécanisme de plainte indépendant (et impartial) soit mis en place dans l'ensemble des CPL.

ii. contrôle externe

352. En ce qui concerne le contrôle externe, il convient de signaler que les soins de santé mentale relèvent des autorités communautaires en Belgique. Les CPL étant des institutions fédérales, un accord a été conclu en 2018 avec l'Inspection flamande des soins, qui est chargée du contrôle de la prestation de soins dans les CPL et de la qualité de la prise en charge. L'Inspection s'est rendue dans les deux établissements à deux reprises depuis qu'ils existent et a publié ses conclusions dans des rapports publics clairs et détaillés.

353. Il ressort de ces rapports que l'Inspection examine la prestation de soins dans un CPL, et la qualité de ceux-ci, à un niveau plus systémique ; elle évalue le fonctionnement du contrôle interne de la qualité, y compris la capacité des établissements à s'autoévaluer. Elle ne mène pas, en sa capacité propre, d'enquête sur les incidents graves et, à la connaissance du CPT, n'examine pas la façon dont les établissements ont réalisé leurs enquêtes internes. Elle n'est pas non plus systématiquement informée des incidents graves qui se produisent. Enfin, elle ne procède pas à un contrôle de l'application des moyens de contrainte ou de l'administration forcée d'un traitement médicamenteux.

354. Pour qu'un mécanisme d'inspection fonctionne comme un outil de prévention des mauvais traitements, il importe que l'organe joue un rôle actif pour garantir que les personnes placées dans un établissement par les autorités publiques ne subissent pas de mauvais traitements. Le meilleur moyen d'y parvenir serait d'être en contact direct avec les personnes internées et d'être immédiatement informé des incidents ou des interventions qui ont lieu dans les CPL et présentant un risque élevé de mauvais traitements, comme celles ayant causé des blessures à une personne internée, ainsi que des cas d'application de moyens de contrainte, y compris l'isolement, l'administration forcée de traitements médicamenteux et le placement en SSTI. Il appartiendrait alors à l'Inspection de décider si elle souhaite ouvrir une enquête, ou si elle entend examiner la qualité d'une enquête menée par l'établissement dans le cadre d'une inspection régulière.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour renforcer le contrôle externe sur les CPL, notamment en mettant en place un mécanisme de signalement auprès de l'Inspection flamande des soins.

ANNEXE I – Liste des autorités et organisations rencontrées par la délégation

Autorités nationales

Service public fédéral (SPF) Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Frank Vandenbroucke	Vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Lena Boons	Conseiller
Isabelle Moens	Conseiller
Dirk Ramaekers	Président du comité de direction
Sabine Stordeur	Directrice générale de la Direction Générale Soins de Santé
Kurt Doms	Chef de service, service Soins Intégrés et Soins de Santé Mentale
Jelle Osselaer	Chef de cellule de soins médico-légaux
Donatien Macquet	Coordinateur fédéral soins de santé mentale et internement

Service public fédéral (SPF) Justice

Annelies Verlinden	Ministre de la Justice et de la Mer du Nord
Rudy Van De Voorde	Expert, Cellule stratégique de la Ministre de la Justice et de la Mer du Nord
Eva de Koninck	Directeur adjoint, Cellule stratégique de la Ministre de la Justice et de la Mer du Nord
Mathilde Steenberghe	Directrice Générale Etablissements pénitentiaires, Présidente ad interim SPF Justice
Séverine Delcomminette	Directrice Régionale, Etablissements pénitentiaires Sud
Hilde Verhoeven	Conseiller général, Directrice Régionale (Etablissements pénitentiaires Nord)
Werner Vanhout	Conseiller général, Direction Services médicaux et psychosociaux
Anouk Andries	Attachée, Régie des Bâtiments
Maïté de Rue	Directrice Générale de la Législation et des Libertés et Droits fondamentaux
Philippe Wéry	Officier de Liaison pour le CPT, Service Droits humains
Katrien Bernard	Attachée, Service Droits humains
Emilie Derouaux	Conseiller, Direction Appui juridique de l'administration pénitentiaire

Autres organismes

Associations de chefs d'établissements pénitentiaires

Association des directeurs de prisons francophones

Instances indépendantes

Federal Institute for the protection and promotion of Human Rights (FIDH/FIRM)
Regional Flemish Care Inspectorate
Conseil central de surveillance pénitentiaire

Organisation non gouvernementale

Icare
Observatoire international des prisons (OIP) – section Belgique
FIDEX

ANNEXE II – Établissements visités

La délégation a visité les lieux de détention de privation de liberté suivants :

Locaux de justice

- Cellules d'attente du Palais de justice de Bruxelles
- Cellules d'attente du bâtiment « Portalis » du Palais de justice de Bruxelles

Prisons

- Prison de Gand
- Prison de Haren
- Prison de Marche-en-Famenne
- Prison de Nivelles
- Prison de Turnhout

Institutions de soins de santé mentale

- Centre de psychiatrie légale d'Anvers
- Centre de psychiatrie légale de Gand

« NUL NE PEUT ÊTRE SOUMIS À LA TORTURE NI À DES PEINES OU TRAITEMENTS INHUMAINS OU DÉGRADANTS »

Article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme

Instauré en 1989 par la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du Conseil de l'Europe, le CPT a pour but de renforcer la protection des personnes privées de leur liberté en organisant régulièrement des visites de différents lieux de privation de liberté.

Le Comité est un mécanisme préventif non judiciaire et indépendant qui complète le travail de la Cour européenne des droits de l'homme. Il surveille le traitement des personnes privées de liberté en se rendant dans des lieux comme des prisons, des centres de détention pour jeunes délinquants, des postes de police, des centres de rétention pour étrangers, des hôpitaux psychiatriques et des foyers sociaux. Les délégations du CPT ont un accès illimité aux lieux de privation de liberté et elles ont le droit de s'entretenir sans témoin avec les personnes qui s'y trouvent. Elles peuvent avoir accès à toutes les informations nécessaires pour mener à bien leurs tâches, y compris aux documents médicaux et administratifs.

Le CPT joue un rôle essentiel dans la promotion de conditions de détention décentes, grâce à l'élaboration de normes minimales et de bonnes pratiques à l'intention des États parties et à la coordination avec d'autres instances internationales. La mise en œuvre de ses recommandations a des répercussions importantes sur l'évolution des droits humains dans les États membres du Conseil de l'Europe et exerce une influence sur les politiques, la législation et les pratiques des autorités nationales en matière de privation de liberté.



Secrétariat du CPT
Conseil de l'Europe
67 075 STRASBOURG Cedex – FRANCE
+33 (0)3 88 41 23 11
cptdoc@coe.int – www.cpt.coe.int

FRA

www.coe.int

Le Conseil de l'Europe est la principale organisation de défense des droits humains du continent. Il comprend 46 États membres, dont l'ensemble des membres de l'Union européenne. Tous les États membres du Conseil de l'Europe ont signé la Convention européenne des droits de l'homme, un traité visant à protéger les droits humains, la démocratie et l'État de droit. La Cour européenne des droits de l'homme contrôle la mise en œuvre de la Convention dans les États membres.