

CPT/Inf (2026) 24

Réponse

**du Gouvernement de la Belgique
au rapport du Comité européen
pour la prévention de la torture et des peines ou
traitements inhumains ou dégradants (CPT)
relatif à sa visite effectuée en Belgique**

du 15 au 26 mai 2025

Le Gouvernement de la Belgique a demandé la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée en Belgique en 2025 figure dans le document CPT/Inf (2026) 23.

Strasbourg, le 8 septembre 2026

Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, une délégation du Comité européen pour la prévention de la torture a effectué une 8^{ème} visite périodique en Belgique du 15 au 26 mai 2025.

Faisant suite au *Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT)*, adopté par le CPT le 23 décembre 2025, le présent rapport en réponse fournit des informations sur la manière dont le Gouvernement belge met en œuvre les remarques qui lui ont été adressées par le Comité.

La structure du rapport en réponse est basée sur celle présente dans le rapport du CPT.

Concernant la publicité de ce rapport, il convient d'observer que l'article 11 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants prévoit que le Comité publie son rapport ainsi que tout commentaire de la Partie concernée lorsque l'Etat concerné le demande.

Le Gouvernement ne manquera pas de communiquer au CPT les informations utiles qui interviendraient après le dépôt de ce rapport, à sa demande.

I. INTRODUCTION

B. Consultations menées par la délégation et coopération rencontrée

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.

La Belgique accorde une grande importance à la publication des rapports de visite du CPT et en a toujours demandé la publication. Actuellement, il est encore envisagé une publication à la demande de l'Etat, conformément à la Convention.

D. Mécanisme national de prévention

*11. 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.*

L'Etat belge a prévu de déposer l'instrument de ratification dès que toutes les assemblées parlementaires concernées auront donné leur assentiment – ce qui est réalisé – et que les éléments constitutifs du mécanisme national de prévention auront été déterminés – ce qui doit encore être défini.

En avril 2024, la Belgique a franchi une étape importante au niveau fédéral avec la mise en place d'un mécanisme de prévention de la torture au sein de l'Institut fédéral pour la protection

et la promotion des droits humains (IFDH). Ce mécanisme indépendant, pleinement conforme aux exigences du Protocole facultatif à la Convention contre la torture (OPCAT), dispose d'un accès libre et inopiné à tous les lieux de détention relevant du niveau fédéral. Il peut mener des entretiens confidentiels et formuler des recommandations et avis relatifs à la législation et aux politiques publiques. Il exerce ses missions en étroite collaboration avec les organes de contrôle existants, à savoir le Conseil central de surveillance pénitentiaire, Myria et le Comité P.

En mai 2023, le gouvernement flamand a décidé que l'Institut flamand des droits humains (VMRI) deviendrait l'organe compétent pour les lieux de privation de liberté relevant de ses compétences. Cette décision doit encore être consacrée dans un acte législatif. Des discussions doivent encore être menées avec les autres entités fédérées pour mettre en place un mécanisme capable de couvrir l'ensemble des lieux de privation de liberté sur tout le territoire.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES

A. Établissements pénitentiaires

2. Politique pénale et surpopulation carcérale

18. 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**.*

Il convient de distinguer entre la situation des personnes sans droit de séjour en détention préventive et celle des personnes condamnées à titre définitif.

En ce qui concerne les **personnes en détention préventive**, les dispositions suivantes s'appliquent :

L'article 74/8, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980 (loi sur les étrangers), qui prévoit un titre de détention administrative exécutable en prison.

Par dérogation à l'article 609 du Code d'instruction criminelle, l'Office des étrangers peut décider de maintenir un détenu en prison en vue de son éloignement effectif dans les conditions cumulatives suivantes :

- l'étranger détenu fait l'objet d'une levée de mandat d'arrêt ;
- l'étranger détenu fait l'objet d'une décision d'éloignement exécutoire ;
- l'Office des étrangers démontre être dans l'incapacité de procéder immédiatement à l'éloignement ou au transfert.

Dans ce cas, la loi du 15 décembre 1980 prévoit un titre de détention administrative d'une durée maximale de 7 jours en vue de l'éloignement effectif ou du transfert vers un centre de l'Office des étrangers.

La levée d'un mandat d'arrêt est assimilée à :

1. une (main)levée du mandat d'arrêt par le juge d'instruction ;
2. une décision de la chambre du conseil ou de la chambre des mises en accusation de ne pas maintenir en détention préventive ;
3. une fin de validité du mandat d'arrêt ;
4. une mise en liberté provisoire octroyée à la suite d'une requête introduite auprès du tribunal saisi de l'affaire ou de la chambre des mises en accusation.

Il est veillé au respect strict de cette disposition.

En ce qui concerne les **détenus condamnés définitivement**, l'article 60 de la loi du 17 mai 2006 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 régit le délai d'exécution après l'octroi d'une mise en liberté provisoire en vue de l'éloignement du territoire. Si l'éloignement n'est pas possible dans ce délai d'exécution, le ministère public introduit une action en retrait de la modalité d'exécution de la peine. La détention est donc toujours assortie d'un titre de détention.

Dans les deux situations, il existe donc un cadre juridique clair.

En ce qui concerne le cas mentionné par le CPT du détenu de nationalité rwandaise à Haren, la direction de la prison de Haren n'est pas en mesure de fournir des informations complémentaires en l'absence de données permettant l'identification du détenu en question.

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

L'exercice de cartographie de la capacité conforme dans chaque établissement est encore en cours. Il se base notamment sur l'AR de 2019 mentionné et sur d'autres règles (inter)nationales.

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

L'exposé d'orientation politique de la ministre de la Justice du 13 mars 2025 mentionne explicitement l'exploration de la possibilité de louer, d'acheter ou de construire des capacités carcérales à l'étranger. À l'heure actuelle, les différentes pistes possibles en la matière sont à l'étude, tant sur le plan juridique (droits fondamentaux) qu'en termes de possibilités opérationnelles et infrastructurelles.

26. Il [Le CPT] 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.

Le Conseil des ministres a décidé, en février 2026, de prolonger l'ouverture de la prison de Saint-Gilles. L'établissement fermera dès que les chiffres de la population le permettront, mais au plus tard à la fin de l'année 2035.

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.

L'autorité belge renvoie à cet égard aux mesures exposées dans le dernier plan d'action actualisé du 27 mars 2026 dans l'affaire *Vasilescu c. Belgique* (n° 64682/12 - arrêt du 25 novembre 2014, devenu définitif le 20 avril 2015).

Outre les efforts visant à améliorer globalement l'infrastructure pénitentiaire et à augmenter la capacité de détention avec de nouveaux établissements pénitentiaires, ainsi que des structures de soins psychiatriques médico-légaux (ceux-ci font l'objet d'un nouveau Masterplan en cours d'élaboration), il est renvoyé aux mesures d'urgence déjà prises dans le cadre de la loi du 18 juillet 2025.

Cependant, comme il a entre-temps été constaté que ces mesures d'urgence étaient insuffisantes pour avoir l'impact escompté sur la surpopulation carcérale (plus précisément, pour au moins éliminer complètement le nombre de personnes dormant à même le sol, après l'installation de lits d'urgence et de lits supplémentaires dans les cellules), le gouvernement a décidé, le 20 mars 2026, de modifier les mesures d'urgence prises précédemment et de prendre des mesures d'urgence supplémentaires, en plus d'autres mesures susceptibles, à moyen et à long terme, d'avoir un effet favorable sur la surpopulation carcérale. Elles seront à présent mises en œuvre sur le terrain dans les plus brefs délais et, le cas échéant, intégrées dans la législation.

Elles accordent la priorité à la diminution du nombre de personnes dormant à même le sol, un nombre qui a malheureusement continué à augmenter fortement depuis la dernière visite du CPT et malgré les mesures prises.

Les mesures envisagées concernent notamment :

- **Mesures d'urgence** reprises dans la loi du 22 juillet 2026 portant des mesures supplémentaires visant à réduire la surpopulation carcérale. L'entrée en vigueur de la loi est prévue au 1er octobre 2026. Cette loi n'est pas encore publiée ce 31 juillet 2026 mais devrait l'être prochainement (DOC 56/1613).

Cette loi prévoit de :

- Renforcer le recours à la surveillance électronique, en permettant que certaines peines (de 6 mois jusqu'à 10 ans) soient exécutées totalement (peines jusqu'à 18 mois) ou partiellement (18 mois avant la fin de peine) sous surveillance électronique ; octroi de plein droit, avec un contrôle ex ante du juge ou tribunal de l'application des peines sur le respect des conditions d'octroi;
- Prolonger (jusqu'à fin 2027) la libération anticipée à 6 mois avant la fin de la peine pour certains condamnés (jusqu'à 3 ans);
- Renforcer le retour des étrangers en séjour illégal en prolongeant le délai d'une possible libération en vue d'un éloignement imminent sans décision du juge ou tribunal de l'application des peines de 6 mois à 12 mois avant la fin de peine ; ainsi que la création temporaire (jusqu'au 1^{er} juin 2030) de la même possibilité pour certains condamnés avec des peines de 3 ans ou moins dès qu'ils ont purgé un tiers de la peine. Parallèlement (non repris dans le projet de loi) on vise d'augmenter le nombre d'éloignements forcés de personnes sans droit de séjour et de transfèrements de personnes condamnées entre États en concluant de meilleurs accords de coopération avec les pays d'origine, tels que le Maroc (cf. l'approche "WOG" (whole-of-government) envisageant le retour des détenus sans droit de séjour à leur pays d'origine);
- Adaptation de la procédure d'urgence utilisée par le juge de l'application des peines telle qu'introduite par la loi du 18 juillet 2025. La loi limite plus précisément les éléments qui servent de base à l'interprétation de la contre-indication du risque « concrètement observable » pour l'intégrité physique des tiers;
- Adaptation de la loi du 5 mai 2014 relatif à l'internement afin de garantir au maximum que seules les personnes mettant gravement en péril l'intégrité psychique ou physique de tiers (et ne représentant donc pas un danger uniquement pour elles-mêmes) puissent encore réintégrer un contexte pénitentiaire (après avoir quitté un établissement pénitentiaire). Parallèlement on vise à améliorer la fluidité du parcours des internés grâce à une capacité supplémentaire dans les centres de psychiatrie légale (CPL) et dans les institutions de soins existantes.

- **Mesures à moyen terme :**

- Mise en place d'un monitoring structurel et scientifique
 - Suivi continu de la surpopulation, conditions de détention et impact des mesures
 - Plan de reconstitution du personnel pénitentiaire
 - Mobilité interne, rétention et renforcement des équipes
- Réforme de la détention préventive

- Diminution du recours à la détention préventive (actuellement ~40% des détenus)
 - Surveillance électronique avec des conditions
 - Alternatives plus rapides et efficaces
 - Réduction du flux d'entrée des internés
 - Limitation de leur placement en prison
 - Orientation prioritaire vers des structures de soins
 - Augmentation structurelle de la capacité (plan d'action)
 - +1300 places d'ici 2028
 - Extensions progressives (2026–2028)
 - Élaboration du Masterplan IV
 - Vision globale des infrastructures pénitentiaires
 - Nouvelles prisons, maisons de détention, unités modulaires
 - Utilisation optimale de toute la capacité disponible
 - Coordination renforcée entre gestion des bâtiments et prisons
 - Réformes pour améliorer l'efficacité de la justice
 - Vidéoconférences pour audiences
 - Contribution financière des détenus solvables
 - Réforme du droit de séjour des détenus étrangers
 - Retrait plus rapide du séjour
 - Facilitation des éloignements
 - Outil numérique JustSignal
 - Suivi en temps réel des détenus sous conditions
- **Mesures à long terme (phase 3 – structurelles)**
- Entrée en vigueur du nouveau Code de l'application des peines
 - Procédures plus rapides, cohérentes et digitalisées
 - Meilleure coordination entre acteurs judiciaires
 - Extension durable des capacités pénitentiaires
 - Mise en œuvre du Masterplan IV
 - Modernisation complète des infrastructures
 - Création et mise en service de centres psychiatriques médico-légaux
 - Sortie des internés des prisons
 - Réintégration dans un circuit de soins adapté
 - Capacité de détention à l'étranger (structurelle)
 - Pour détenus sans droit de séjour
 - Réduction durable de la pression carcérale

En ce qui concerne les recommandations visant à réduire le recours aux peines d'emprisonnement, il est renvoyé au nouveau Code pénal, qui entrera en vigueur le 1^{er} septembre 2026 et qui prescrit l'emprisonnement comme peine « *ultimum remedium* » pour les infractions moins graves, pour lesquelles d'autres peines sont plus indiquées. Ce principe avait d'ailleurs déjà été intégré dans l'ancien Code pénal par la loi du 18 juillet 2025.

En ce qui concerne l'application de la détention préventive, la plupart s'accorde à considérer que la loi sur la détention préventive définit des conditions très strictes pour la délivrance et la prolongation d'un mandat d'arrêt.

En ce qui concerne le long terme, une commission surpopulation a été créée le 20 août 2025, composée de magistrats, d'universitaires, d'avocats et de fonctionnaires du SPF Justice, pour développer des propositions structurelles contre la surpopulation carcérale.

Au sein de cette commission, un groupe de travail s'est penché spécifiquement sur la problématique de la détention préventive et sur les mesures susceptibles de réduire le nombre de personnes en détention préventive et la durée moyenne de celle-ci. Sur la base d'une première note conceptuelle assortie de recommandations, un avant-projet de loi a été élaboré et a déjà fait l'objet de discussions au niveau politique.

Fin juin 2026, il y a malheureusement encore 605 personnes dormant à même le sol, ce qui signifie que tous les détenus ne peuvent pas disposer d'un lit convenable (ni d'un siège et une table individuels). Les prisons belges continuent d'être confrontées à un afflux important de détenus. Les sorties de détenus ne sont pas suffisantes pour compenser les entrées.

3. Mauvais traitements

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.

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.

En principe, tout signalement ou constatation d'infraction commise par des membres du personnel donne lieu à l'ouverture d'une procédure disciplinaire. Cette procédure se déroule selon un cadre normalisé et objectif, dans lequel tous les faits pertinents sont collectés, analysés et documentés.

Dans le cadre de cette procédure, le comité de direction, en tant que responsable final, prend des dispositions disciplinaires sur la base des éléments disponibles dans le dossier et de la réglementation en vigueur.

À cet égard, la politique met l'accent sur l'établissement correct des faits, un suivi proportionnel et le respect des normes professionnelles attendues du personnel pénitentiaire.

En ce qui concerne les dossiers concrets auxquels le CPT fait référence :

- À Turnhout : le collaborateur en question a comparu devant le comité de direction du SPF Justice le 19 juin 2025 dans le cadre de la procédure disciplinaire et s'est vu infliger une sanction disciplinaire, en l'occurrence une retenue de salaire de 15 % pendant 6 mois.
- À Gand : il ressort de l'enquête interne que le membre du personnel impliqué dans la fracture de l'orteil n'a pas commis d'acte fautif ou intentionnel. Il n'a dès lors pas été donné de suite formelle au signalement. Le membre du personnel concerné a été entendu par la police, mais n'a pas eu de nouvelles depuis l'audition.

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.

Les dispositions de la loi réglant l'installation et l'utilisation de caméras de surveillance du 21 mars 2007 (ci-après loi caméras) s'appliquent également aux **caméras de surveillance au sein de la prison.**

Si les images concernent une infraction, elles sont transmises lorsque la police les demande.

Sur la base de l'article 29 du Code d'instruction criminelle, tout fonctionnaire qui durant l'exercice de ses fonctions a connaissance d'un crime ou d'un délit a l'obligation de le dénoncer.

Si les images révèlent une infraction, le directeur prévient le procureur du Roi et l'informe que la prison tient les images à disposition. Le délai légal de conservation est d'un mois maximum, mais est porté à 3 mois, notamment pour les prisons, par le biais d'un arrêté d'exécution de la loi caméras. Toutefois, le délai concret de conservation des images caméra dépend de divers facteurs (nombre de mouvements enregistrés sur image...) et possibilités techniques.

Si une plainte est déposée en temps utile à la suite d'infractions présumées, la procédure prévoit que les images doivent être conservées en vue d'une enquête plus approfondie. Lors de l'octroi de l'accès aux images caméra à des organes de contrôle internes et externes, il doit également être tenu compte des lois en vigueur en matière de protection de la vie privée et de la disposition de la loi de principes qui prévoit que la consultation de pièces concernant personnellement le détenu ne peut se faire qu'avec son autorisation.

Dans le contexte spécifique d'une procédure disciplinaire à l'encontre de détenus, la règle est que la commission des plaintes peut visionner les images caméra si elles font partie d'un dossier disciplinaire, c'est-à-dire si les images constituent (entre autres) la base de l'établissement de l'infraction disciplinaire.

Quant aux "**caméras piéton**", elles ne sont actuellement pas encore utilisées. Il est actuellement examiné si, dans le cadre de la formation des équipes d'intervention (et donc pas sur le terrain dans les interactions avec les détenus), l'utilisation des caméras piéton peut être testée. Si l'évaluation s'avérait positive, une base légale pourrait être créée pour l'utilisation par le personnel des équipes d'intervention.

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.

En premier lieu, il est conseillé aux détenus condamnés pour des infractions de nature sexuelle de divulguer le moins possible aux codétenus les motifs de leur condamnation (infractions sexuelles). Par ailleurs, le personnel n'est pas informé des motifs pour lesquels le détenu est incarcéré et s'il l'est, il est tenu par un devoir de discrétion/réserve pour protéger les détenus.

Le personnel reste toujours vigilant et doit être attentif aux éventuelles menaces ou violences de la part d'autres détenus (ou du personnel), compte tenu de la vulnérabilité de ce groupe spécifique de détenus en prison. Dans la mesure du possible, des mesures sont prises lorsqu'ils sont menacés ou lorsque le risque de menace est jugé élevé.

Cependant, le détenu doit lui aussi jouer un rôle important à cet égard et doit consentir aux mesures de sécurité. Il peut, par exemple, demander une promenade individuelle ou refuser de participer à des activités collectives, etc. À la prison secondaire de Termonde (*Hulpgevangenis van Dendermonde*) une section distincte a également été aménagée pour les détenus de ce groupe, dans le cadre du projet *Feniks*.

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.***

Le contrat en question a expiré depuis. Un nouveau cahier des charges quadriennal est en cours d'élaboration et le marché sera attribué à un prestataire au début de l'année 2027. L'autorité a clôturé le projet pilote et elle en reprend les résultats pour les intégrer de manière durable dans l'organisation et dans tous les établissements pénitentiaires et maisons de détention.

Il est prévu un volet institutionnel, principalement axé sur le renforcement d'une culture organisationnelle orientée « recherche de solutions » et « absence de conflits », avec un accent particulier sur la communication de désescalade. Ce projet vise à contribuer à un climat de vie et de travail plus favorable et s'inscrit dans le cadre de la politique intégrale de gestion des conflits et de l'agression au sein de la DG EPI. Cela se fera en étroite collaboration avec l'Académie du SPF Justice (formations EPI), car il convient de veiller à l'adéquation avec les formations existantes.

Il existe également un volet consacré à la gestion des conflits pour les détenus. Ce volet sera également poursuivi, non plus sur une base de projet, mais par le biais d'un ancrage dans une politique durable. Concrètement, un accompagnement des détenus est prévu pour travailler sur la tolérance à la frustration et la gestion des émotions. Cet accompagnement, tant collectif qu'individuel, s'appuiera sur des méthodologies verbales et non verbales afin de toucher un maximum de détenus. Ces deux volets contribuent au climat de vie et de travail plus favorable mentionné ci-dessus.

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.

Au sein de la Direction médicale de l'administration pénitentiaire, des instructions sont en cours d'élaboration – à l'instar d'autres pays – concernant la constatation uniforme des lésions, leur enregistrement dans le dossier médical ainsi que la transmission à la direction des problèmes dont sont victimes des personnes vulnérables, qu'ils soient causés par le personnel ou par des codétenus. Ces instructions seront déployées au cours du second semestre 2026.

Il incombe au personnel d'être attentif à certains signaux, d'intervenir de manière adéquate lors de conflits et, lorsque cela est possible, de proposer des solutions pacifiques, ainsi que de mettre en œuvre sur le terrain une politique de sécurité dynamique. Le cadre intermédiaire de la prison doit y sensibiliser.

Les faits graves de violence sont, en application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle, signalés au procureur du Roi en vue d'une enquête pénale ultérieure et d'éventuelles poursuites.

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 oeuvre 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 violents devraient être repérés 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.

L'Etat belge se réfère à la réponse développée au précédent paragraphe (§ 45).

En cas d'interaction du personnel lors de conflits, par exemple pendant la promenade, la sécurité du personnel doit toutefois toujours être garantie.

Des équipes d'intervention spécialement formées existent dans les établissements pénitentiaires et, lorsque cela est nécessaire, l'assistance de la police est requise, celle-ci mettant également l'accent sur la désescalade et les techniques de sécurité.

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.

Les services de police ne sont pas systématiquement déployés lors de chaque incident, mais uniquement lorsque l'ordre et la sécurité au sein d'un établissement pénitentiaire ne peuvent plus être maintenus. La possibilité de tenir un registre à cet effet sera examinée.

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.

Un registre existe déjà dans chaque prison sur base de la loi de principes du 12 janvier 2005 :

- Articles 115 et 118 § 6 : registre des mesures de sécurité particulières et régime de sécurité particulier individuel dont le contenu doit reprendre les circonstances ayant amené à prendre la mesure de sécurité, le moment auquel elle a été prise et sa durée ;
- Article 121 : registre des mesures de coercition directe, précisant les circonstances ayant amené à prendre la mesure de sécurité, le moment où elle a été prise et sa durée ;
- Article 146 : registre des sanctions disciplinaires et registre individuel pour chaque détenu (information inscrite dans SIDIS suite – alertes disciplinaires (memo)).

Au sein du service des soins de santé dans les prisons, un projet est en cours visant à fournir, d'ici la fin de l'année 2026, des instructions aux services médicaux des différents établissements pénitentiaires concernant la constatation et la consignation des indices de mauvais traitements ou des incidents impliquant des détenus.

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 :

- i. ***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),***
- ii. ***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***
- iii. ***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 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.

Il convient tout d'abord de noter qu'en application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, toute personne détenue a accès à son dossier médical personnel, comme c'est le cas dans la société libre. Sur simple demande, le détenu en reçoit une copie gratuite.

Un dossier interne est en cours pour équiper chaque poste de soins de la prison d'un smartphone afin de pouvoir procéder à des enregistrements si le détenu le demande ou si un médecin devait constater certains éléments lors d'une consultation.

Ces images, les constatations du médecin, ses interprétations cliniques et ce que le détenu signale doivent être consignés dans le dossier électronique du patient (Omnipro).

Sauf dans le cas d'une personne très vulnérable, la déontologie médicale applicable ne permet pas, sans le consentement du patient, d'informer des tiers ou de partager de telles informations personnelles sensibles à la demande de l'administration pénitentiaire.

Cela ne peut se faire qu'avec le consentement explicite du patient. Le cours de déontologie que le SPF Justice, DG EPI, dispense aux prestataires de soins dans le contexte de la détention aborde également cet aspect.

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.

Cette remarque doit être lue conjointement avec la remarque et la réponse correspondante au paragraphe 54.

Dès qu'un détenu consent à ce que la direction soit informée de certains problèmes, notamment des problèmes avec le personnel ou d'autres détenus, il est toujours vérifié quelles mesures peuvent être prises et s'il convient d'exclure ou d'éviter d'autres contacts. Les collaborateurs du service médical accordent l'attention nécessaire au suivi ultérieur.

Lorsqu'il s'agit d'une personne vulnérable, davantage de mesures peuvent être prises de manière proactive sans le consentement explicite du détenu.

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

a. Conditions de détention

i. Conditions matérielles

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

Il n'y a actuellement aucun problème structurel à Haren en ce qui concerne les douches ou la capacité en eau chaude.

Aujourd'hui, la prison de Haren connaît un taux de surpopulation élevé et il est donc logique que cela exerce une pression sur les installations techniques.

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.

Le détenu est tenu de maintenir propre l'espace de séjour qui lui est attribué (et des locaux communs) et reçoit les produits nécessaires à cet effet.

Conformément à l'article 44 de la loi de principes, le chef d'établissement de la prison veille à ce que le détenu soit en mesure de soigner chaque jour convenablement son apparence et son hygiène corporelle et de se doucher régulièrement.

C'est également un élément de continuité des services pénitentiaires prévu à l'article 17, 2°, de la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire pour les périodes de grève :

« Afin de garantir la sécurité et la santé des individus incarcérés, il doit être prévu pendant toute la durée de la grève, au minimum quotidiennement, que chaque détenu : (...)

2° est en mesure de soigner convenablement son apparence et son hygiène corporelle ainsi que de son espace de séjour; en cas de grève de plus de deux jours, le détenu a, dans une période d'une semaine, la possibilité de se doucher au moins deux fois ; »

La DG EPI met tout en œuvre pour continuer à garantir les besoins minimaux, même lorsque la surpopulation carcérale est persistante et que des détenus dorment à même le sol.

Quant aux **systèmes d'appel**, ils sont prévus de manière standard dans la plupart des prisons.

Dans un certain nombre de prisons, ces installations ont besoin d'être rénovées. La Régie des bâtiments se penche sur la conclusion d'un contrat de maintenance pour celles-ci.

62. Comme cela avait été le cas dans les prisons visitées par le CPT lors de visites précédentes, et en contradiction avec les normes nationales applicables, 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).

Cela figure déjà dans tous les dossiers de nouvelles constructions et de rénovations. Pour toutes les prisons soit ce n'est pas encore le cas, soit cela n'a pas été prévu dans le cadre d'une rénovation ou d'une nouvelle construction, une demande a été introduite auprès de la Régie des Bâtiments, responsable des adaptations.

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 « 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 paragraphe 186). 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 devant 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.

Il est important d'attirer l'attention sur les nombreuses possibilités, en plusieurs phases, dont disposent les détenus pour faire part de leurs plaintes à la direction et aux autorités de contrôle.

- Un détenu peut toujours soumettre de manière informelle une demande, une plainte au directeur de la prison. Conformément à l'article 147 de la loi de principes, il y a des heures de consultation où les demandes, les plaintes... peuvent être examinées.
- Le détenu peut également déposer des plaintes informelles auprès de la Commission de contrôle. La Commission de contrôle est présente dans chaque prison et s'occupe notamment des questions générales et des préoccupations des détenus.
- Enfin, il y a aussi le droit de plainte formel :
 - Un détenu peut déposer une plainte auprès de la commission des plaintes dans les 7 jours qui suivent la réception de la décision prise par le directeur ou en son nom.
 - Il peut également introduire un recours devant la commission d'appel contre une décision de la commission des plaintes ou d'une décision du directeur général concernant le placement ou le transfèrement ou le placement en régime de sécurité particulier individuel.

La loi prévoit également une procédure souple et accessible, assortie de délais courts, pour traiter ces plaintes/recours.

Les décisions de la commission des plaintes et des recours sont envoyées directement aux détenus (par voie numérique) par le secrétariat du Conseil central de surveillance pénitentiaire des prisons via JustFromCell.

Outre les procédures de plainte, pour des questions qui sortent du champ d'application du droit de plainte, le détenu peut également s'adresser à d'autres instances judiciaires : les cours et tribunaux ordinaires (tribunal de première instance, juge des référés), le Conseil d'État ou la Cour européenne des droits de l'homme si la violation d'un droit peut être invoquée.

Les détenus peuvent en principe avoir un contact téléphonique depuis leur espace de séjour.

S'ils souhaitent passer un appel téléphonique et qu'ils ne veulent pas que leur compagnon de cellule puisse écouter, ils peuvent également utiliser les téléphones dans le couloir.

66. 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.

Dans les cahiers des charges relatifs aux nouvelles prisons, une grande attention est accordée à l'aménagement extérieur dans son ensemble, y compris les préaux, où une importante végétalisation est prévue (des spécialistes ont également été consultés à cet effet). Pour les préaux dans les autres prisons, un certain nombre de projets locaux sont en cours, par exemple à Louvain Central et à Hasselt. Nous espérons encore développer des projets de ce type à l'avenir.

Un projet est en cours pour les préaux individuels, pour lequel une liste de choses minimales qui doivent y être présentes (comme un endroit pour s'asseoir, un abri et une installation permettant de faire du sport) a été établie.

Concernant les prisons existantes, la 'végétalisation' sera progressivement intégrée dans le cadre plus large des rénovations.

67. 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.

La nourriture dans les prisons DBFM (Design Build Finance Maintenance) doit déjà répondre à des normes strictes.

Le cahier des charges prévoit également qu'une certaine quantité (exprimée en grammes) doit être fournie au minimum et doit répondre à toutes les normes pour des repas suffisants, variés et sains. Des contrôles sont organisés très régulièrement.

Pour les autres prisons que les DBFM, le budget alloué à la nourriture a été augmenté pour permettre un repas suffisamment varié.

S'il y a des plaintes, elles sont examinées au sein d'un comité qui se penche sur la question des menus, au sein duquel est également présent un délégué des détenus.

Par ailleurs, le détenu peut toujours bénéficier d'un menu adapté sur avis médical, et d'autres besoins spécifiques sont également pris en considération dans toutes les prisons (végétarien, pas de porc, etc.).

ii. Régime

73. 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.

Le gouvernement a prévu des moyens supplémentaires pour les services psychosociaux (SPS) dans le cadre de l'approche de la surpopulation. Cela doit entraîner une meilleure répartition de la charge de travail, ce qui permettra également de mieux respecter les délais.

Des procédures de sélection ont déjà été réalisées depuis la visite et de nouvelles procédures ont été lancées.

Dans le même temps, le gouvernement travaille également sur un nouveau paquet de mesures d'urgence (la « note de consensus ») contre la surpopulation, dont des initiatives légales visant les établissements pénitentiaires à augmenter les sorties de prison. Un accord a été conclu en mars à ce sujet.

Si les mesures sont suffisamment efficaces, elles auront également un impact positif sur la charge de travail des SPS.

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.

Des efforts sont en cours afin d'harmoniser le système d'allocation de l'aide financière dans les établissements pénitentiaires. En effet, les pratiques semblent actuellement assez divergentes d'une prison à l'autre.

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.

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.

La fermeture de la bibliothèque de la prison remonte à novembre 2024, suite à plusieurs annulations de l'activité par manque de personnel au sein de la prison.

Une première réunion s'est déroulée début juin 2025 en vue d'une réouverture en septembre, un réaménagement de l'espace, une actualisation de l'offre des livres disponibles et une digitalisation de l'inventaire.

Ces travaux ont pris plus de temps que prévu. Une dernière réunion s'est déroulée le 3 avril 2026.

La bibliothèque a rouvert ses portes le 18 juin 2026. Elle est désormais ouverte chaque jeudi de 9 h 30 à 11 h 30. Des bénévoles ont également été recrutés afin de pallier le manque d'effectifs du côté de la bibliothèque.

La prison de Nivelles dispose dans sa population, d'un détenu ayant entamé un bachelier pour devenir bibliothécaire. La prison fait le nécessaire pour que celui-ci puisse faire son stage au sein de la bibliothèque de la prison, en collaboration avec les intervenants externes, pour que celui-ci soit reconnu et validé.

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.

La DG EPI est en charge de l'emploi des détenus. Les détenus qui travaillent ont une occupation quotidienne à temps plein.

En raison de la surpopulation et de l'insuffisance de l'offre, il y a toutefois des listes d'attente, ce qui contraint parfois les détenus à attendre plusieurs mois pour pouvoir travailler. Actuellement, nous recherchons activement davantage de possibilités de mettre au travail plus de détenus pendant leur parcours de détention et nous étudions la possibilité d'augmenter les gratifications minimales.

Il est par ailleurs possible d'aller quotidiennement au préau et de bénéficier de diverses formes de visites. Il est possible dans plusieurs établissements de pratiquer le fitness, d'avoir accès à une salle polyvalente (pour la détente) et, dans certains établissements, des moments libres où les détenus peuvent cuisiner eux-mêmes sont également prévus.

Les autres activités dans le cadre de l'enseignement, de la culture, des sports et l'offre dans le cadre du bien-être et de la santé mentale sont de la compétence des entités fédérées (multi-agency approach).

En raison du niveau élevé de surpopulation, d'une infrastructure et d'un cadre du personnel qui n'ont pas été conçus pour y faire face, l'organisation n'est actuellement pas en mesure de proposer structurellement une offre de 8 heures pour tous les détenus (à la fois les détenus en détention préventive et les condamnés définitifs).

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 pour la première fois incarcérées.

Le règlement d'ordre intérieur est mis à la disposition du détenu. Lors de son incarcération, le détenu reçoit également la brochure d'information du CCSP sur les commissions de surveillance et sur le droit de plainte. Ces brochures (ROI et brochures d'information CCSP) sont disponibles en plusieurs langues.

Les établissements pénitentiaires disposent de dispositifs de traduction. Certains de ces établissements travaillent avec des pictogrammes. Pour le détenu qui ne comprend pas la langue de la région dans laquelle l'établissement pénitentiaire est établi, le directeur a recours à tout moyen de traduction raisonnable vers une langue que le détenu comprend afin de lui permettre de saisir le contenu des informations qui lui sont communiquées (par exemple intervention d'un membre du personnel, d'une personne extérieure, d'un membre de l'ambassade ou du consulat, voire d'un codétenu sauf si le détenu s'y oppose).

La plateforme numérique JustFromCell, disponible dans tous les espaces de séjour, dispose d'une application de traduction et le règlement intérieur fait actuellement l'objet d'une mise à jour, qui impliquera un plus grand recours aux pictogrammes.

Des vidéos d'instruction sans texte existent également dans un certain nombre d'établissements.

Un projet de vidéo explicative est en cours de développement à Saint-Hubert par les détenus eux-mêmes, pour les détenus.

b. Aspects spécifiques liés aux conditions de détention des femmes

ii. Régime

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 82.

Les femmes séjournent dans des sections séparées au sein des prisons pour hommes, y compris à la maison de détention de Courtrai (il n'y a plus d'établissement spécifique pour les femmes en Belgique) et y reçoivent une offre spécifique.

Les sections pour femmes offrent généralement un cadre de vie plus ouvert qui propose diverses activités.

Ces sections subissent également l'impact du niveau élevé de surpopulation, ce qui signifie que l'offre structurelle garantie est insuffisante pour elles aussi.

Dans le cadre de la *multi-agency approach*, et il existe également une offre des entités fédérées et une offre spécifiquement élaborée dans les sections pour détenues avec enfants.

5. Personnel pénitentiaire

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, 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.

En ce qui concerne le recrutement de nouveau personnel (ouvert à tous les citoyens de l'UE)

- La politique de recrutement menée pour les prisons vise à renforcer structurellement la capacité en personnel, à élargir les canaux d'admission et à accroître la stabilité à long terme du cadre du personnel. Cette stratégie est élaborée et mise en œuvre dans un contexte particulièrement difficile, caractérisé par un marché du travail tendu, une concurrence pour attirer les talents et un débat sociétal qui exerce une pression sur l'attractivité des fonctions de sécurité et de soins.
- Malgré ces circonstances, nous maintenons une approche de recrutement proactive et différenciée qui accorde la priorité aux profils de sécurité, aux cadres de management, aux fonctions administratives et aux profils de soins et d'expert. Grâce à des procédures de sélection continues, à une sensibilisation ciblée et à une différenciation régionale, l'afflux est soutenu au maximum.
- De même, l'accent est mis fortement sur la mobilité interne et l'évolution de carrière, de sorte que les collaborateurs peuvent progresser durablement au sein du département. Cette combinaison d'afflux externes et internes contribue à la constitution d'un solide pool de talents et à une meilleure continuité du personnel.
- La politique de recrutement est soutenue par un monitoring et une planification systématiques qui analysent l'évolution des effectifs toutes les six semaines et adaptent les priorités.

Ainsi, la politique pour la période 2026-2030 reste axée sur l'attractivité, le développement et la fidélisation de collaborateurs compétents, en prêtant une attention particulière aux fonctions cruciales pour la sécurité, la continuité et la qualité du service.

Les lignes stratégiques décrites ci-dessus se traduisent par une série d'actions opérationnelles ciblées qui soutiennent concrètement la mise en œuvre de la politique de recrutement :

1/ Renforcement de la capacité de recrutement

Conformément à l'objectif d'accroissement du personnel, il est prévu un élargissement des équipes de recrutement et la création d'une équipe décentralisée d'environ 20 recruteurs qui sera active au sein des établissements pénitentiaires. Ces recruteurs donneront la priorité au recrutement de profils de surveillance et de profils administratifs.

Bien que la validation budgétaire soit toujours en cours, les préparatifs et les procédures de recrutement ont déjà commencé, avec l'ambition de pouvoir recruter et former cette équipe en 2026.

A/ Recrutement régional ciblé en Flandre

Dans le cadre de l'approche différenciée, des procédures de sélection continues sont organisées pour les profils de sécurité, notamment à Anvers, Malines, Louvain (Central et Secondaire), Beveren, Audenarde, Termonde (De Poort et Secondaire), Haren, Turnhout, Wortel, Merksplas et Hoogstraten. En outre, une procédure est en cours pour la maison de détention de Genk et une procédure sera bientôt lancée pour la prison de Bruges.

La prison de Gand n'est actuellement pas reprise dans les procédures actives, car il n'y a plus de fonctions vacantes dans cette prison. Toutefois, 21 lauréats sont encore dans le processus d'onboarding.

B/ Recrutement ciblé en Wallonie et à Bruxelles

Pour les profils de sécurité francophones, des vagues de recrutement sont organisées par région, dont certains tours ont récemment pris fin pour la Wallonie. Cette approche est complétée par un nouvel appel aux candidats pour l'ensemble de la Wallonie et par des procédures spécifiques pour les régions difficiles à atteindre, comme Arlon. Les actions ciblées se poursuivent également à Bruxelles, avec des procédures en cours pour Haren et Saint-Gilles.

En outre, nous voudrions indiquer explicitement que nous continuons à nous concentrer fortement sur le recrutement de cadres de management, de fonctions administratives et de profils de soins et d'experts, qui forment ensemble l'épine dorsale d'un cadre du personnel performant et durable.

Nous travaillons sur la base d'actions ciblées dans le cadre de l'« *employer branding* » : afin de renforcer le recrutement et d'attirer de nouveaux groupes cibles, nous misons très fort sur une forte et vaste campagne d'« *employer branding* ». Cette campagne se concentre sur les jeunes, les personnes issues d'autres branches, les formations de sécurité et de soins, les filières d'enseignement humaines et sociales et d'autres groupes cibles pertinents. Par une communication ciblée, des campagnes sur les réseaux sociaux, des bourses à l'emploi, des séances d'information et des collaborations avec des établissements d'enseignement, le travail dans le secteur pénitentiaire se positionne de manière positive, réaliste et attrayante.

Cette approche soutient l'afflux à court terme et renforce le pool de talents à long terme.

2/ Bien-être

Le bien-être du personnel est un pilier structurel au sein de la politique pénitentiaire.

Un plan d'action a été élaboré par la cellule stratégique de la ministre de la justice, la DG EPI et les partenaires sociaux et vise à rendre la profession d'agent pénitentiaire plus attractive et à améliorer durablement les conditions de travail.

Ce plan d'action est en outre soutenu par le plan global de prévention, qui constitue la base d'une approche intégrée du bien-être, de la prévention et de la sécurité au travail. Dans le cadre de ce plan, d'importantes actions sont développées afin de réduire l'absentéisme - à la fois de manière préventive et par le biais d'une réintégration informelle et formelle - et de soutenir le personnel confronté à des agressions ou à des menaces. L'autorité s'engage à mettre en œuvre les actions de cet ensemble de mesures au cours de la période 2026-2029 et à prévoir les moyens nécessaires à cet effet.

Ces efforts sont déployés dans un contexte particulièrement difficile, caractérisé par un marché du travail tendu, un débat sociétal intense sur la détention et la sécurité et une demande croissante de personnel supplémentaire par l'augmentation de la capacité carcérale. Dans le même temps, la politique fait face à des contraintes budgétaires strictes et à des mesures

financières imposées, dont l'augmentation des cotisations patronales, qui exercent une pression supplémentaire sur la marge disponible pour les investissements en personnel.

Malgré ces circonstances, le renforcement de la politique en matière de bien-être reste essentiel pour soutenir l'afflux des collaborateurs et pour les retenir. Le plan d'action s'appuie sur une vaste analyse, alimentée par la concertation avec les partenaires sociaux, des études stratégiques internes et des conceptions issues d'entretiens avec des collaborateurs qui quittent le département. Ces sources mettent systématiquement en évidence quatre défis principaux : charge de travail élevée, charge émotionnelle, équilibre difficile entre vie professionnelle et vie privée et possibilités de développement insuffisantes.

3/ Priorités politiques

- Développement du soutien psychologique

Les services de POBOS (partenaire en soutien psychologique) seront accessibles à tous les collaborateurs qui ont besoin d'un soutien psychologique en raison de conditions de travail complexes et chargées émotionnellement.

- Planification du service saine et prévisible

Nous tendons vers une organisation équilibrée des services continus, en veillant à la prévisibilité et à l'équilibre « travail - vie privée », de manière à ce que les collaborateurs puissent exercer leurs tâches de manière durable.

99. (...) 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.

La formation de base des assistants de surveillance pénitentiaire (40 jours) commence immédiatement après l'entrée en service et est divisée en 3 sous-trajets (en alternance avec le travail sur le terrain). Les modules suivants relatifs à la protection de la dignité et des droits des détenus sont couverts par ces sous-trajets :

- Introduction à la déontologie et cadre légal (droits humains/loi de principes) : 1 jour.
- Facteurs d'un climat de vie favorable en détention : 0,5 jour.
- Approche psychosociale et conséquences de la détention : 1 jour.
- Sensibilisation à la diversité et au multiculturalisme 1 jour.
- Lutte contre la polarisation et la culture du silence et gestion des dilemmes (caserne Dossin) : 1 jour.

100. 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.

Les collaborateurs recrutés dans le cadre d'un contrat Rosetta suivent une premier sous-trajet de formation de 17 jours qui les prépare aux aspects essentiels du travail en milieu pénitentiaire.

Cette formation de base est complétée par un accompagnement ciblé sur le lieu de travail, qui leur permet de développer leurs compétences sous la supervision de collègues expérimentés.

Dans le cadre de cette approche de formation pratique, les collaborateurs Rosetta sont également encouragés à participer aux examens pour devenir statutaires, en vue d'un emploi à long terme en milieu pénitentiaire, après quoi ils bénéficient de la formation complète (40 jours).

Ce type de contrat est particulièrement intéressant pour les candidats qui optent délibérément pour une première initiation au travail dans un contexte pénitentiaire.

Pour de nombreux jeunes (-26 ans) et les personnes venant d'autres branches, il s'agit d'explorer la profession de manière plus accessible.

En tant qu'organisation, nous poursuivons donc activement des actions de sensibilisation ciblées, entre autres auprès des 7^e années de sécurité, des formations dans le domaine de la sécurité sociétale et d'autres écoles ayant une orientation humaine ou sociale.

Par le biais de séances d'information, de visites de classes et de salons de l'emploi, nous sensibilisons aux réalités du travail en milieu pénitentiaire de manière positive et réaliste. Cette approche permet non seulement de renforcer le flux entrant à court terme, mais aussi de contribuer à la constitution d'un vivier de talents durable pour l'avenir. Dans ce contexte, les contrats Rosetta sont un outil essentiel pour permettre aux jeunes intéressés de s'intégrer, d'acquérir de l'expérience et d'évoluer ensuite vers des postes statutaires.

Ce recours aux contrats Rosetta s'inscrit dans une vision stratégique plus large de flux entrant durable, en tirant parti de l'emploi temporaire pour attirer de nouveaux groupes cibles, renforcer le flux entrant dans les postes statutaires et accroître l'attractivité de la profession pénitentiaire.

Cette approche permet non seulement de répondre aux besoins actuels en personnel, mais aussi de contribuer à la stabilité future du cadre du personnel.

Enfin, le recours aux contrats Rosetta est contrôlé en permanence en fonction de la nécessité et de l'urgence.

Lorsque les procédures de recrutement statutaires ne produisent pas un flux entrant suffisant, le recours aux contrats Rosetta est temporairement renforcé pour assurer la continuité des effectifs.

Les contrats Rosetta restent ainsi un outil flexible et ciblé dans le cadre de la politique de recrutement plus large.

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.

L'offre garantie est contenue dans l'article 17 de la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire.

L'évaluation de l'article 20 de la même loi est terminée. Sur cette base, le Roi peut décider que l'article 16, § 2 et § 3 s'applique également pendant les premières 48 heures de grève. L'accord du gouvernement prévoit effectivement que le service minimum sera étendu aux 48 premières heures de grève.

107. 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.

Au sein des prisons (y compris les maisons de détention), l'affectation du personnel pénitentiaire à des sections spécifiques est déterminée de manière autonome et locale par la direction.

La politique de recrutement du SPF Justice ne repose sur aucun critère susceptible d'entraîner une discrimination.

Ce faisant, la direction locale accorde toujours une attention particulière à l'affectation ciblée du personnel dans les sections féminines, compte tenu des besoins spécifiques qui y sont présents.

La planification du personnel tient compte de la vulnérabilité psychosociale accrue, de la dynamique relationnelle plus prononcée et des profils de soins caractéristiques de ces sections.

C'est pourquoi des collaborateurs disposant des compétences, de la maturité et des aptitudes à la communication appropriées y sont affectés, afin de pouvoir garantir la sécurité et un contexte de détention humain.

Aujourd'hui, l'Académie pénitentiaire soutient cette approche en proposant des formations visant à renforcer les compétences professionnelles essentielles pour travailler avec tous les détenus, y compris les femmes :

- Équilibre entre distance et proximité : comment être proche professionnellement tout en maintenant des limites, et comment reconnaître à temps les tensions relationnelles ou les escalades émotionnelles et les désamorcer.
- Sécurité et proportionnalité : procédures de fouille correctes, respect de la vie privée et évitement des situations susceptibles de déclencher des traumatismes.
- Communication claire et respectueuse : générale et spécifique dans les situations de stress, d'anxiété ou de conflit.

Dans le passé, une formation spécifique de deux jours a déjà été organisée pour le personnel travaillant dans un service pour femmes (prison de Hoogstraten). Pour l'avenir, l'académie souhaite être en mesure de proposer à nouveau cette offre et de la peaufiner.

6. Services de santé

a. Remarques préliminaires

109. De l'avis du CPT, les soins de santé en prison devraient être alignés le plus possible 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.

La Conférence Interministérielle Santé publique, conjointement avec les ministres de la Justice, des Maisons de justice et de l'Exécution des peines, ont approuvé le 23 février 2022 les principes de base suivants pour la réforme des soins de santé pénitentiaires :

- viser un accès à des soins de qualité pour les personnes incarcérées, équivalent à celui offert aux personnes en liberté ;
- tenir compte de la spécificité du contexte pénitentiaire ;
- intégrer autant que possible ces soins dans une politique de santé plus large et dans une politique de détention utile (offre de soins globale et intégrée) ;
- garantir une flexibilité suffisante pour développer une offre de soins différenciée au niveau local (en tenant compte de la taille et du profil de la population carcérale).

Pour des raisons pragmatiques et budgétaires, il a été décidé de concentrer la première phase de la réforme sur :

- l'intégration (administrative) des personnes détenues dans l'assurance maladie obligatoire / l'élaboration d'un protocole d'accord entre le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et le ministre de la Justice concernant la prise en charge du remboursement de certaines prestations médicales pour les personnes détenues et internées. Ceci est en place depuis 2023 et peut désormais être considéré comme une première réalisation importante dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires ;
- le renforcement des soins de première ligne, avec une attention particulière pour la santé mentale, y compris les problématiques liées aux substances.

Cette première phase signifie également que les détenus qui séjournent dans une maison de détention ou une maison de transition sont également assurés pour les soins qui y sont dispensés.

Grâce à des accords concrets avec le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et le SPF Sécurité sociale, l'INAMI prend également en charge les coûts du traitement de l'hépatite C pendant la détention, ce qui fait également partie de la réforme.

Des travaux sont actuellement en cours avec l'INAMI pour prendre en charge les frais de médicaments de tous les détenus en détention à partir de l'expiration des contrats attribués aux pharmaciens par adjudication pour la fourniture de médicaments en prison (1^{er} janvier 2029). À partir de ce moment-là, l'INAMI prendra en charge ce financement.

Entre-temps, un projet est mis sur pied avec le SPF Santé publique qui démarrera avec une prison pilote dans le courant de 2027, d'organisation des soins prônés par la Santé publique, et proche de modèles de soins pratiqués dans la société civile.

Le cahier spécial des charges en ce sens est en cours d'élaboration au sein du SPF Santé publique.

Les projets de réforme des soins pénitentiaires sont une première étape avant d'aller vers une reprise par les administrations fédérales chargées de soins de santé en prison, avec des normes qui devront être concordantes avec celles que l'on trouve dans la vie civile.

Vous trouverez ci-dessous un bref aperçu des initiatives fédérales prises au cours des deux dernières années concernant les problématiques liées aux substances en détention :

- Renforcement de l'aide en matière de drogues dans les prisons : Actuellement, dix prisons mènent des projets « drogues et détention », dans lesquels des équipes multidisciplinaires externes (issues du secteur spécialisé dans le traitement des dépendances dans la société libre, comprenant un expert de vécu par équipe) prennent en charge les personnes détenues pour leurs problèmes de consommation. Ce projet a été évalué positivement sur le plan scientifique, car il touche un public plus vulnérable (non atteint par l'offre classique), soutient les services médicaux et les agents pénitentiaires, standardise davantage le

dépistage, facilite les liens avec les services extérieurs, etc. Depuis le lancement du projet en 2018, environ 3 500 personnes détenues ont été rencontrées, traitées ou suivies (selon leur demande de soins) par ces équipes.

Dans l'accord de gouvernement fédéral, il a été décidé d'étendre ce projet à l'ensemble des prisons. En 2026, il sera à nouveau élargi à quatre nouvelles prisons, portant le total des prisons accompagnées à 14 établissements.

- Développement d'un programme de formation hybride (blended learning). Afin de mieux soutenir les professionnels de la santé travaillant en prison, l'INAMI et le SPF Santé publique ont dégagé des moyens pour développer un programme de formation hybride. En collaboration avec la Haute École de Gand et l'Université libre de Bruxelles, plusieurs modules en ligne ont été élaborés. Ils peuvent être intégrés dans le parcours de formation des professionnels de la santé et complétés par des interventions et/ou des études de cas pratiques.

Les modules portent sur :

- « stigmatisation et vulnérabilités »,
- « usage de substances et toxicologie »,
- « compétences conversationnelles en contexte de détention » et
- « entretien motivationnel ».

Tous les modules sont disponibles dans les deux langues nationales. Selon le niveau de connaissance préalable du public cible, une distinction est faite entre :

- un module de base, accessible aux personnes sans connaissances spécifiques,
 - un module approfondi, destiné à celles disposant déjà d'une certaine expertise et souhaitant l'approfondir davantage.
- Afin d'améliorer l'accès des personnes détenues aux soins psychologiques, l'INAMI met à disposition des moyens financiers pour permettre à plusieurs réseaux de santé mentale de conclure des conventions spécifiques avec des psychologues cliniciens/orthopédagogues indépendants et/ou des organisations disposant d'une expertise en santé mentale auprès des personnes détenues. L'objectif est de renforcer la fonction psychologique de première ligne dans les prisons.

Les psychologues cliniciens/orthopédagogues assurent des séances individuelles et des séances de groupe. Ils s'adressent aux personnes détenues présentant des problèmes légers à modérés.

Les psychologues cliniciens/orthopédagogues peuvent également apporter un soutien aux prestataires de soins et d'aide du service médical de la prison ainsi qu'aux agents pénitentiaires, afin de renforcer leurs connaissances et expertises en matière de bien-être mental des personnes détenues.

La programmation du screening (dépistage) et des soins est particulièrement importante en milieu carcéral, notamment pour organiser la continuité des soins. Pour cette raison, une étude est actuellement en cours afin de tester le BELRAI-Detentionscreener et l'outil BELRAI-détention. BELRAI est basé sur l'outil international interRAI, mais sa composante « détention » a rarement été testée. Les résultats de cette étude sont attendus à l'automne 2026.

Depuis quelques années, l'offre de « médiation interculturelle » est également disponible dans les prisons. Cette offre est ouverte à toutes les prisons qui souhaitent y recourir.

Par le biais de cette offre de médiation interculturelle, l'objectif est de réduire autant que possible les barrières linguistiques, mais aussi de diminuer les barrières socioculturelles et les tensions interethniques dans le contexte des soins de santé pénitentiaires. Une large offre de « langues » est prévue (25), mais le rôle des médiateurs interculturels va au-delà de la simple interprétation. L'objectif est ainsi de contribuer également à des soins plus accessibles, plus équitables et de meilleure qualité pour les personnes en détention.

Outre les modules sur la reconnaissance des produits et la gestion du comportement addictif dans la formation de base, une formation sur les drogues est organisée pour le personnel de surveillance, en collaboration avec les projets Drogue & Détention, les entités fédérées et l'Académie. Pour le personnel de surveillance, la formation est axée sur les cadres de base concernant la consommation de drogues, la reconnaissance des drogues et de leurs effets sur le comportement et la gestion de ce comportement sur le lieu de travail. Une attention particulière est accordée aux nouvelles substances psychoactives, car ces substances présentent un risque accru d'overdose, de problèmes de santé et de comportement agressif.

Les services psychosociaux chargés de l'évaluation des risques et de la préparation à la réinsertion sont également formés à l'application de techniques d'entretien motivationnel afin d'aborder la question de la consommation (problématique) de drogues avec le détenu et de pouvoir les orienter vers des services de soins de santé appropriés.

La Justice collabore avec la ministre flamande du Bien-être à l'élaboration d'un plan d'action visant à rendre à nouveau opérationnelles les sections sans drogue des prisons de Bruges et de Hasselt. Des moyens supplémentaires seront dégagés à cet effet à partir de 2027. La Justice entame des discussions avec la Wallonie en vue d'ancrer là aussi structurellement le fonctionnement d'une section sans drogue.

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.

Le nouveau système de gestion du dossier patient électronique “Omnipro” a été déployé dans tous les établissements pénitentiaires en Belgique et est compatible avec les dispositifs eHealth.

Il permet non seulement un fonctionnement interne plus fluide, mais aussi une meilleure communication avec les partenaires externes.

Ce dossier patient électronique fait l’objet d’un suivi très étroit par des personnes spécifiquement désignées au sein de la Direction des soins de santé pénitentiaires, ainsi que par ICT Justice et l’entreprise qui fournit ce système.

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

Les recommandations seront suivies dans le cadre de la réorganisation globale des soins de santé pénitentiaires, pour lequel un projet pilote sera spécifiquement développé par la Santé publique en 2026 (voir la réponse plus haut relative à la recommandation § 109).

De nombreux recrutements sont actuellement en cours et plusieurs postes restent encore à pourvoir. En outre, la Team HR du SPF Justice organise chaque année plusieurs sélections de profils d’infirmiers. La DG EPI organise également elle-même des événements d’information pour attirer de nouveaux médecins dans les prisons (le dernier date du 21 mai 2026 à la prison de Merksplas).

Le contexte budgétaire ne permet pas d’envisager des recrutements supplémentaires au-delà de ceux déjà prévus. Par ailleurs, la pénurie sur le marché de l’emploi rend compliqué de remplir les extensions d’effectifs déjà approuvés, et ne permet pas d’assurer l’ensemble des recrutements.

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

En ce qui concerne les soins dentaires, un appel d'offres est actuellement lancé pour l'utilisation d'équipes mobiles de dentistes (« dentistes mobiles ») afin de fournir plus rapidement les soins nécessaires dans les établissements où il n'y a pas de dentiste permanent, ou pour les prisons situées dans une région où il n'y a pas assez de dentistes.

Cependant, il existe également un problème général de manque de dentistes dans la société civile (avec de nombreux arrêts de prise en charge de nouveaux patients). Le SPF Justice en subit également les conséquences au sein des prisons. Cependant, le marché public pour une « équipe mobile » suscite de l'intérêt.

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 terme.

Les autorités belges ne sont pas d'accord avec la première partie de la recommandation du CPT, car la pathologie fait partie des éléments criminogènes. Une telle séparation des rôles n'existe pas non plus en dehors du système pénitentiaire. Cependant, pour les détenus condamnés définitivement, cette séparation est assurée, via le service de première ligne.

Par ailleurs, il est ici nécessaire de préciser qu'il existe une distinction entre les psychologues du service psycho-social et ceux qui travaillent au sein de service médical, des équipes de soin, de la convention des psychologues de première ligne et des communautés. En effet, seuls les psychologues du service psycho-social transmettent leurs rapports à la Justice.

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.**

En principe, le poste local de garde des médecins généralistes est autorisé à intervenir dans les prisons aux heures où les soins réguliers sont moins disponibles (surtout la nuit). Ils interviennent également dans de nombreuses prisons.

Pour les régions où ce n'est pas le cas, des moyens d'y remédier sont envisagés avec les autorités compétentes. Si cela s'avère nécessaire, le service 112 est contacté.

En ce qui concerne le transport des patients détenus, il y a également des procédures de sécurité à respecter, avec du personnel de surveillance qui ne dépend pas du Service Soins de Santé Prisons.

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

Des coordinateurs régionaux sont en cours de recrutement pour le Service Soins de Santé Prisons.

Il s'agit de médecins qui, en appui aux 2 médecins généralistes centraux par région, assurent la coordination pour un certain nombre de prisons, répertorient les problèmes ou les difficultés, vérifient ce qu'ils peuvent résoudre eux-mêmes sur la base des protocoles et des directives existants, et transmettent aux 2 médecins coordinateurs nationaux ce qu'ils ne peuvent pas résoudre eux-mêmes.

En ce qui concerne la transmission, des instructions sont générées au niveau central et leur implémentation contrôlée par les coordinateurs régionaux.

c. Soins somatiques

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.

L'ouverture du nouveau centre hospitalier de Haren est également liée au recrutement de personnel. Des sélections sont organisées de manière presque continue.

Toutefois, le fait que ce centre ne soit pas encore opérationnel est compensé par le fait de dispenser des soins en extérieur, dans un hôpital, en cas de besoin.

Comme indiqué ci-dessus, le SPF Santé publique examine actuellement dans quel établissement un projet pilote, basé sur un nouveau modèle de soins et géré par le SPF Santé publique, pourrait être mis en place. Cet établissement figure, avec sa section médicale, sur la liste restreinte des candidats.

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.

Cette recommandation fait l'objet de la poursuite du déploiement du dépistage, du suivi et du traitement du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C chez les détenus.

Le consentement de la personne détenue reste une condition préalable.

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.

Tous les détenus sont examinés au cours des premières 24 heures suivant leur entrée dans la prison. Ils ont également accès (aisé) à un médecin à la demande. Compte tenu de la situation actuelle de surpopulation et de la charge de travail élevée dans les prisons, la phase suivante de l'étude ne sera pas mise en œuvre pour le moment.

En ce qui concerne l'extension des soins dentaires, L'Etat belge renvoie à la réponse à la recommandation du paragraphe 109.

d. Personnes à mobilité réduite

130. (...) 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.

Pour les nouvelles prisons et les rénovations majeures, ces éléments sont toujours pris en considération.

Plusieurs cellules sont prévues dans chaque projet, avec les adaptations et les équipements nécessaires, soit au rez-de-chaussée, soit dans des endroits faciles d'accès.

e. Soins de santé mentale

135. 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.

Ces dernières années, la loi de 2016 relative à l'internement a été modifiée et des centres de psychiatrie légale (CPL) ont été ouverts à Gand en 2014 et à Anvers en 2017. Malgré ces efforts politiques, les objectifs poursuivis par ces initiatives n'ont pas été atteints, et nous sommes confrontés à une augmentation importante du nombre de personnes faisant l'objet d'une mesure d'internement, passé de 3500 en 2018 à 4616 en décembre 2025. Les services de soins ne parviennent dès lors plus à suivre. Cette augmentation se reflète également dans le nombre de personnes internées séjournant en prison. 77 % des personnes internées s'inscrivent déjà dans un trajet de soins en dehors du système pénitentiaire. Il est important de souligner que les personnes internées ont également accès aux services de soins de santé généraux en dehors du système médico-légal.

Des efforts sont fournis dans le cadre de la présente législature pour modifier la loi sur l'internement afin de modérer l'entrée, le transfert et la sortie du système. La note conceptuelle sera discutée au sein du gouvernement en 2026.

Parallèlement, le SPF Santé publique s'engage à créer des places supplémentaires dans le circuit des soins externes, notamment par la mise en place de structures temporaires dans les centres de psychiatrie légale (30 lits), la création de maisons de soins médico-légaux (137 lits), l'extension de soins résidentiels médico-légaux (10 lits), d'initiatives d'habitations protégées (20 places), l'extension des équipes mobiles d'internement (12 ETP afin d'assurer la prise en charge de 120 personnes internées résidant à domicile ou dans des structures résidentielles alternatives), ainsi que la construction de nouveaux centres de psychiatrie légale (1130 lits). Il convient toutefois de souligner que cette planification est subordonnée aux décisions du gouvernement, aux budgets disponibles, à l'obtention des permis requis et au recrutement du personnel nécessaire. Tous ces aspects font partie du plan d'action sur l'internement élaboré en concertation entre le SPF Justice et le SPF Santé publique.

D'autres aspects comprennent la formation des magistrats et des avocats en matière d'internement et des initiatives prévues pour améliorer la qualité des rapports Pro-justitia, les expertises sur la base desquelles le tribunal peut décider d'un internement.

Des moyens ont été libérés pour acheter du matériel thérapeutique durable pour l'accompagnement et le traitement des internés dans les prisons. On travaille actuellement sur la méthodologie d'un centre de traitement et d'orientation qui sera créé à la prison de Haren. Dans ce centre, les trois premiers mois suivant la décision d'internement seront consacrés à travailler sur le rapport pour la première audience de la chambre de protection sociale (CPS) et on fournira simultanément une préthérapie.

En collaboration avec l'Office des étrangers en tant que troisième partenaire, un plan d'action est en train d'être élaboré spécifiquement pour les internés sans droit de séjour. Ce plan d'action a été soumis aux autorités belges en juin.

Pour les détenus « ordinaires » (c'est-à-dire non internés), des investissements sont également réalisés dans le recrutement de psychologues de première ligne et d'assistants sociaux. Par ailleurs, le SPF Santé publique a facilité l'intervention de psychologues de première ligne externes (PPL) au sein des établissements pénitentiaires pour les détenus ordinaires.

f. Prévention du suicide et de l'automutilation

137. (...) 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.

Une attention particulière est déjà accordée à la présence de traumatismes et de problèmes de santé mentale dans le cadre de la formation. Des psychologues de première ligne et des assistants sociaux ont également été recrutés dans de nombreux établissements. Ceux-ci s'ajoutent au service médical. Dans le même temps, des investissements sont réalisés pour accroître les concertations multidisciplinaires (appelées « CMD ») et faciliter l'échange d'informations.

*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.***

D'une manière générale, le respect maximal du repos nocturne des détenus s'applique.

Afin de mieux garantir le repos nocturne, le contrôle visuel est, lorsque cela est possible, remplacé par des contrôles auditifs. À la demande, le service médical de la prison met également des masques de sommeil à disposition.

Cela vaut également lorsqu'une mesure de sécurité particulière (MSP, valable 7 jours, renouvelable au maximum trois fois) est imposée ou lorsqu'il est décidé de placer le détenu dans un régime de sécurité particulier individuel (RSPI, valable 2 mois, renouvelable si nécessaire). Dans ce cadre, la mesure « observation durant la journée et la nuit, tout en respectant au maximum le repos nocturne » est imposée. Ces décisions sont toujours prises après examen de la situation individuelle du détenu et sont motivées.

Une proposition de placement/renouvellement de RSPI nécessite l'avis médical (placement) d'un médecin ou le rapport psychomédical (renouvellement) du médecin-psychiatre de la prison, qui doit évaluer si la mesure est compatible avec l'état de santé du détenu. Il tient compte des éléments du dossier, s'entretient avec la personne concernée et examine les données contextuelles telles que l'orientation dans le temps et l'espace, les soins corporels, l'état d'entretien de la cellule et l'attitude envers le médecin. Il examine attentivement les informations que le détenu lui-même communique et les compare aux informations qu'il a recueillies.

*140. **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).***

Pour les signaux indiquant un risque de suicide ou d'automutilation identifiés par un membre du personnel, le guide sur la prévention du suicide précise qu'ils doivent être communiqués à la hiérarchie (assistant pénitentiaire ou expert en surveillance pénitentiaire/direction), ainsi qu'au service psychosocial/soins et au service médical.

De nombreux établissements pénitentiaires disposent d'une adresse électronique spécialement prévue à cet effet. Une évaluation des risques sera programmée dès que possible.

Il existe différentes possibilités d'intervention. Le choix dépend fortement de l'évaluation du risque et des caractéristiques individuelles/de la situation du détenu (par exemple accès téléphonique à des lignes d'assistance (en principe accessible à tous les détenus), placement en cellule multiple ou en cellule sécurisée, activités ou offre d'occupations (par exemple, dans la salle de séjour : puzzles...), inscription au CGG (« centra geestelijke gezondheidszorg »¹), contact – en concertation avec le détenu – avec les ministres du culte, suivi par le service médical/le psychiatre, entretiens réguliers avec le SPS/les services de soins, emploi du temps sensé... Mais aussi : orientation, élaboration de plan de crise...)

141. (...) 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.

Seules les prisons en DBFM et certaines prisons avec des annexes disposent de cellules séparées (sécurité et de punition).

Les autres prisons ne disposent pas de capacité matérielle pour permettre cette distinction sans impacter la capacité d'accueil actuellement nécessaire au regard de la surpopulation. Les directions de prison prennent soin de décider un placement en isolement dans les cas strictement nécessaires.

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.

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.

¹ Centres de santé mentale (traduction libre)

Cette recommandation est étudiée plus en détail et incluse dans le cadre général des enregistrements d'incidents.

g. Réduction des risques et prise en charge des dépendances

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.

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.

Il est renvoyé à cet égard à la réponse du point 149.

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.

1/ Sur l'évaluation des troubles liés à l'usage de substances

L'évaluation étayée est réalisée par des universités désignées par le SPF Santé publique dans le cadre du screening des détenus ayant un problème d'assuétudes et de leurs demandes d'aide, et dans le cadre des projets « Drogues et détention ». Des interventions de réduction des dommages ont été intégrées dans le concept des projets « Drogues et détention » et la question

est soulevée par les services médicaux et les intervenants externes (financés par Cellmade - la Justice) qui se rendent dans les prisons pour mener des programmes d'aide aux personnes ayant un problème d'assuétudes.

2/ Sur les mesures prises par les autorités, la formation et sensibilisation du personnel

Sur ce deuxième point, le Gouvernement se réfère à la réponse à la recommandation du paragraphe 109.

h. Confidentialité des soins

150. (...) 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.

Tous les détenus peuvent contacter le service médical par le biais de JustFromCell. Les billets de rapport envoyés par le biais de l'outil JustFromCell sont directement transmis au service médical, sans intervention d'autres personnes/services.

151. (...) 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.

Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, le SPF Santé publique et l'INAMI ont rendu possible pour EPI de faire appel gratuitement (via Teams) à des médiateurs interculturels pour assister les patients parlant d'autres langues pendant les consultations. (Voir réponse à la recommandation du paragraphe 109)

Des dispositifs de traduction supplémentaires avec support électronique ont également été achetés. Il s'agit de petits appareils intelligents qui apprennent à mesure qu'on les utilise et peuvent apporter un soutien positif lors des consultations du personnel soignant.

152. 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.

Le personnel de surveillance n'est pas présent dans les locaux de consultation. Il attend dans le couloir, à l'extérieur du local de consultation, et la porte du poste de soins ou du local de consultation reste fermée.

Le personnel médical peut néanmoins toujours demander la présence de personnel de surveillance dans les situations présentant un danger. Ce principe a également été accepté par l'Ordre des médecins.

Les procédures de sécurité seront néanmoins encore améliorées afin de garantir une discrétion maximale. Il est également demandé activement au personnel soignant de signaler les cas où les instructions ne sont pas suivies correctement.

153. (...) 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.

Idéalement, la distribution de (tous) les médicaments devrait être effectuée par du personnel médical, mais les cadres médicaux sont insuffisants.

Cependant, les médicaments sont distribués dans des piluliers ou des sachets scellés, sur lesquels ne figurent que le nom du détenu et le numéro de cellule, sans aucune référence au diagnostic. Ils peuvent dès lors également être mis à la disposition des détenus par le personnel de surveillance.

En aucun cas, du personnel non médical n'intervient dans la préparation de ces médicaments ou dans la composition des piluliers ou des sachets. Les médicaments destinés aux patients psychiatriques ne sont distribués que par des infirmiers et les médicaments qui doivent être pris sous surveillance ou contrôle sont toujours administrés à l'infirmerie.

7. Autres questions

a. Discipline et mesures de sécurité provisoires

154. (...) 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.

La collecte de données est la première étape. Une première étape a été franchie grâce à un module du système de gestion de la détention Sidis Suite. Un projet pilote est en cours. Sur la base de la collecte de données, des tâches d'évaluation pourront être effectuées.

157. (...) 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.

L'article 132 de la loi de principes du 12 janvier 2005 prévoit que l'isolement dans l'espace de séjour attribué au détenu peut avoir une durée de maximum trente jours en cas d'infraction de la première catégorie et maximum quinze jours en cas d'infraction de la seconde catégorie.

Le placement en cellule de punition peut aller jusqu'à 9 jours pour des infractions de première catégorie, 3 jours pour les infractions de 2^{ème} catégorie, et 14 en cas de prise d'otage ou dans l'hypothèse où un détenu qui subissait une sanction de placement en cellule de punition commet une infraction d'atteinte grave à l'intégrité physique d'une personne.

Les mesures provisoires ne sont pas utilisées comme sanction ; elles sont chaque fois déduites des sanctions qui seraient par la suite prononcées.

158. (...) 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.

La cellule sécurisée CellRisk est prévue pour les détenus qui suivront un parcours dans le cadre d'une problématique d'agression, d'une évasion ou lorsqu'ils seront désignés comme instigateurs d'une action collective.

Actuellement, cette initiative se trouve encore en phase de projet et des travaux sont en cours pour adapter les cellules avec du mobilier approprié (voir également la réponse à la recommandation § 163).

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.

Un projet global « d'humanisation » des complexes de cellules de punition est en cours.

Il s'agit d'une part (et à plus court terme) de l'aménagement de ces cellules, avec un matelas adapté, un siège et un pouf en matériel adapté, et d'autres éléments viendront encore s'y ajouter. Pour les nouvelles prisons ou les grands projets de rénovation, des exigences ont également été posées visant à garantir, entre autres, un éclairage naturel suffisant et une vue sur l'extérieur, et à ne plus fournir de monobloc pour les installations sanitaires (mais des toilettes et un lavabo situés l'un à côté de l'autre et non superposés). Enfin, l'Arrêté royal portant exécution des articles 41, § 2 et 134 § 2, de la loi du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut des détenus, dit Arrêté royal Normes minimales y comporte aussi des dispositions (article 5 et suivants). Les cellules nécessitant des modifications en ce sens font l'objet d'une demande DESK introduite auprès de la Régie des Bâtiments.

Quant à Nivelles, la Régie des Bâtiments et la justice ont réalisés les travaux ces dernières années dans les cellules disciplinaires :

- Remplacement des châssis (2024/2025)
- Remplacement éclairage (2024/2025)
- Placement d'une ventilation mécanique (2024/2025)
- Réparation des portes américaines. (2023)
- Remplacement des WC (2021/2022)

Cependant, les travaux pour le passage de 4 cellules de punition à 3 cellules de punition conformes aux normes de l'arrêté royal, ne sont pas encore repris dans l'agenda de la Régie des Bâtiments.

165. 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.

Depuis fin 2023, chaque prison dispose d'au moins un dispositif de traduction. L'année dernière, des dispositifs de traduction supplémentaires ont été livrés aux prisons qui en avaient fait la demande. Ce dispositif de traduction peut également être utilisé dans le cadre de la procédure disciplinaire.

166. 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.

Conformément à la loi de principes, le détenu qui fait l'objet d'une mesure disciplinaire d'enfermement en cellule de punition doit recevoir des visites quotidiennes du directeur et du médecin pour s'assurer de son état.

L'article 137, §2 dispose que « : *Le directeur et un médecin rendent quotidiennement visite au détenu pour s'assurer de son état et de sa situation et pour vérifier s'il n'a pas de plaintes ou d'observations à formuler.* ».

Si nécessaire, cette première visite a lieu le plus rapidement possible après l'enfermement.

La sanction disciplinaire d'isolement du détenu dans l'espace de séjour qui lui est attribué (articles 140 et 141 de la loi de principes) n'exclut pas la possibilité pour le détenu de recevoir la visite d'un médecin ou de demander une consultation médicale auprès du médecin de la prison. Cette sanction disciplinaire se limite à la privation du droit de participer à des activités communes comme la promenade commune.

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 2017. 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.

Actuellement, aucun détenu n'est soumis à une observation permanente par caméra en application de l'article 118, § 3, de la loi de principes.

Personne n'est privé du droit de visite, mais dans certains cas, le droit de visite est limité (cela signifie qu'il se limite pour certaines personnes aux visites à table individuelles et/ou aux visites derrière la vitre ...).

La procédure se déroule comme suit :

- Le directeur général formule une proposition de placement ou de renouvellement du régime de sécurité particulier individuel, après avoir reçu l'avis du procureur fédéral ou des services de renseignement/sécurité. Cette proposition est transmise au détenu et au psychiatre.
- Le psychiatre examine la proposition et procède à un examen psychomédical du détenu concerné. Le psychiatre examine dans quelle mesure les mesures proposées sont compatibles avec l'état de santé du détenu concerné.
- Il rédige son rapport psychomédical et le transmet à la direction, qui le transmet à son tour à la DG ;
- Le détenu (et son conseil) en reçoivent également une copie. Le rapport psychomédical est contradictoire en ce sens que le contenu du rapport établi par le psychiatre peut être discuté ou commenté durant l'audition qui a lieu dans le cadre du placement sous régime de sécurité particulier individuel (RSPI) ou du renouvellement de ce régime.

La durée de validité d'un RSPI est de 2 mois maximum. Par conséquent, au moins tous les deux mois, un nouvel avis actualisé est rendu et l'état de santé du détenu est évalué en fonction du régime en cours et du régime proposé.

Un détenu soumis à ce régime reçoit une visite hebdomadaire du médecin. Le médecin peut faire consigner ses observations dans un registre prévu à cet effet. La direction rend également une visite hebdomadaire au détenu sous RSPI. Ici encore, le détenu peut demander que certaines remarques qu'il a formulées soient consignées dans le registre.

*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.***

Vingt détenus (tous en détention préventive) séjournent actuellement, sous un régime normal, dans la section 17 actuelle (sécurisée) de la maison d'arrêt.

Dans le cadre du projet CellCrimOrg, une future section y est effectivement prévue pour les dossiers CrimOrg. Les préparatifs à cet effet sont en cours et l'ouverture est prévue pour l'automne 2026.

c. Mesures générales de sécurité

174. (...) 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.

Les instructions seront réexaminées en vue d'organiser une fouille pouvant se dérouler en deux phases.

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.

Cela se produit uniquement lorsqu'une équipe d'intervention doit intervenir lors du placement d'un détenu en cellule disciplinaire ou de sécurité, et non pour les autres placements. Les directives en la matière seront examinées et ajustées.

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.

Les femmes détenues ont bel et bien accès gratuitement aux serviettes hygiéniques et aux produits d'hygiène nécessaires.

Le cas spécifique ne peut être examiné faute d'informations détaillées, mais il ne constitue en aucun cas la règle dans les établissements pénitentiaires.

177. (...) 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 41 concernant les caméras piétons.

En fait, l'équipe "SICAR" n'est pas un projet pilote. L'équipe SICAR est similaire aux équipes d'intervention dans d'autres établissements et n'a pas d'autres missions. La différence est que, contrairement aux équipes d'intervention dans d'autres prisons, l'équipe SICAR est un service permanent, alors que les équipes d'intervention ailleurs sont généralement composées d'agents pénitentiaires de différentes sections qui sont temporairement détachés en cas de besoin.

Lorsque l'équipe SICAR intervient, un débriefing et une analyse d'incidents sont organisés par l'établissement local.

Le fonctionnement de l'équipe SICAR fera l'objet d'une nouvelle évaluation dans le cadre du suivi continu et de l'optimisation du fonctionnement au sein de l'établissement.

178. (...) 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.

Concernant la lutte anti-drone, voici un aperçu de l'état actuel des projets :

- Finalisation de la procédure de marché public afin d'équiper 10 établissements de systèmes de détection
- Projet d'achat d'un système de détection mobile pour l'équipe opérationnelle.
- Modification en cours de la loi de 2006 sur les télécommunications qui permettra à la DGEPI de recourir à des brouilleurs anti-drone.

Concernant les jets de colis :

- Finalisation de la procédure d'attribution du marché relatif au projet test Drone-in-a-box afin d'évaluer la plus-value de ladite technologie concernant la surveillance périmétrique.

d. Transferts médicaux et judiciaires

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.

Les autorités sont conscientes des difficultés liées aux annulations de transferts et d'extractions à la dernière minute et poursuivent plusieurs initiatives visant à améliorer la planification, l'utilisation des ressources et la continuité des prises en charge.

En matière d'extractions, une distinction doit être opérée entre les transfèvements entre établissements pénitentiaires et les extractions vers des destinations externes, notamment les juridictions ou les structures de soins. Afin de limiter les annulations d'extractions, des mécanismes de priorisation ont été mis en place pour les rendez-vous médicaux, sur la base des informations transmises par l'administration pénitentiaire, dans le respect strict du secret médical. Cette approche est complétée par une meilleure coordination entre les établissements pénitentiaires et les services de police compétents grâce à des outils de planification partagés.

Les autorités encouragent également le recours accru à des alternatives permettant de réduire les déplacements lorsque cela est possible et compatible avec les exigences judiciaires et de sécurité. À cet égard, le développement de la téléconsultation médicale, l'organisation de consultations au sein des établissements pénitentiaires ainsi que l'extension du recours à la visioconférence pour certaines procédures judiciaires constituent des pistes prioritaires.

Plus particulièrement concernant la prison de Haren, les autorités poursuivent, en collaboration avec les partenaires judiciaires et pénitentiaires, l'examen des possibilités d'élargir l'utilisation des infrastructures de visioconférence et des salles d'audience disponibles au sein de l'établissement. L'objectif est de limiter les extractions vers les palais de justice lorsque ceux-ci ne sont pas indispensables, tout en garantissant les droits de la défense, le bon déroulement des procédures judiciaires et les impératifs de sécurité.

Enfin, des travaux sont en cours afin d'améliorer les procédures administratives liées à l'organisation des transferts, notamment par la digitalisation de certains processus et par une meilleure prise en compte des contraintes géographiques et judiciaires dans l'affectation des détenus. Ces mesures visent à réduire les déplacements inutiles, à optimiser l'utilisation des ressources disponibles et à diminuer le risque d'annulations de dernière minute.

181. (...) 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.

Les autorités belges accordent une attention particulière au recours aux moyens de contrainte lors des transferts et extractions, notamment pour l'hospitalisation de personnes détenues. Elles rappellent que les mesures de sécurité doivent être adaptées à chaque situation et demeurer proportionnées au risque présenté.

En matière d'hospitalisation, le cadre réglementaire prévoit déjà qu'une évaluation individuelle des risques soit réalisée et que toute décision relative à l'utilisation de moyens de contrainte fasse l'objet d'une motivation spécifique. Les autorités entendent poursuivre leurs efforts afin de promouvoir une application rigoureuse de ce principe de proportionnalité et d'éviter tout recours automatique à ces mesures lorsque celui-ci n'est pas justifié.

Dans cette perspective, une réflexion est menée au sein des services concernés afin de renforcer la sensibilisation des policiers aux enjeux éthiques, médicaux et humains liés à l'utilisation des moyens de contrainte. Des initiatives de formation et d'échanges sur des situations concrètes visent à soutenir une prise de décision individualisée, tenant compte à la fois des impératifs de sécurité, de la dignité de la personne détenue et des réalités médicales.

Les autorités souhaitent également renforcer la concertation entre l'administration pénitentiaire, les services de police et les acteurs du secteur des soins de santé. Cette démarche vise à élaborer des lignes directrices communes permettant d'harmoniser les pratiques et d'identifier plus clairement les situations dans lesquelles le recours aux moyens de contrainte doit être exclu ou strictement limité pour des raisons médicales ou humanitaires.

Une attention particulière est accordée aux situations de grossesse, d'accouchement, de fausse couche et aux interventions médicales lourdes. Les autorités poursuivront les travaux engagés afin de garantir que les mesures de sécurité appliquées dans ces circonstances exceptionnelles respectent pleinement les principes de nécessité, de proportionnalité et de dignité humaine.

Enfin, les autorités entendent poursuivre le développement de protocoles de coopération entre les établissements pénitentiaires, les services de police et les établissements hospitaliers, afin d'assurer une approche cohérente, respectueuse des droits fondamentaux et adaptée aux risques réels présentés par chaque situation individuelle.

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.

Les autorités belges soulignent que la gestion, le transfert et l'extraction des personnes détenues reposent sur une approche fondée sur l'évaluation des risques, la spécialisation des services compétents et l'adaptation des moyens engagés à chaque situation individuelle.

Il convient tout d'abord de rappeler le cadre général applicable en Belgique. Lorsqu'un incident survient au sein d'un établissement pénitentiaire, la police locale assure l'intervention de première ligne. En fonction de la nature, de la complexité ou de la gravité de la situation, un appui de la Police fédérale peut être sollicité.

Les missions de transfèrement et d'extraction des personnes détenues relèvent, pour leur part, de la compétence spécifique de la Police fédérale. Ces missions sont principalement assurées par la Direction de la sécurisation (DAB) et la Direction de la protection (DAP).

Afin de garantir une gestion adaptée des risques, chaque détenu fait l'objet d'une classification de sécurité allant du niveau 0 au niveau 3, conformément à l'analyse de la menace réalisée dans le cadre de la circulaire MFO-1. Cette évaluation détermine tant le service chargé de l'exécution du transfert que les moyens humains et matériels à mobiliser.

La répartition des responsabilités s'organise de la manière suivante :

- Niveaux 0 et 1 : les transferts sont assurés par la Direction de la sécurisation (DAB) ;
- Niveau 2 : les transferts sont assurés par la DAB avec l'appui de la Direction de la protection (DAP) ;
- Niveau 3, correspondant au niveau de risque le plus élevé : les transferts sont assurés par la DAP.

Cette organisation permet d'adapter les moyens de sécurité au profil de risque de chaque détenu et d'assurer que les transferts et extractions se déroulent dans des conditions garantissant à la fois la sécurité des intervenants, des personnes détenues et des tiers.

Les autorités rappellent que les membres des services de police bénéficient d'une formation continue leur permettant de gérer des situations complexes, notamment lorsqu'ils sont confrontés à des personnes présentant un comportement agité, dangereux ou imprévisible. Une attention particulière est accordée aux techniques de gestion des conflits, de désescalade, d'intervention sécurisée et de maîtrise de situations de crise.

Dans le cadre d'une amélioration continue des pratiques, les autorités poursuivent leurs efforts afin de renforcer les compétences spécifiques du personnel directement impliqués dans les transferts de détenus, notamment en ce qui concerne la gestion des personnes souffrant de troubles de santé mentale ou traversant une situation de détresse psychologique aiguë.

Par ailleurs, les modalités d'intervention sont adaptées au niveau de risque évalué pour chaque détenu. Cette approche graduée permet de mobiliser les ressources humaines et matérielles les plus appropriées tout en veillant au respect de la sécurité des intervenants, des personnes détenues et des tiers.

Les autorités continueront à évaluer les besoins opérationnels et les formations spécialisées nécessaires afin de garantir que les transferts de détenus s'effectuent dans des conditions conformes aux exigences de sécurité, de professionnalisme et de respect de la dignité humaine.

Formations	DAB	DAP
Communication	X	X
Intervention et réaction opérationnelle (privation de liberté, contrôle et fouille)	X	X
Gestion de la violence et du stress	X	X
EDS – Excited Delirium Syndrome	X	X
TECC – Tactical Emergency Casualty Care	X	X
EMR – Équipe Milieux Restreints	X	X
Techniques et tactiques pour extraire un détenu refusant de sortir de sa cellule	X	X
Escape Car - Techniques d'extraction d'un véhicule attaqué	X	X
Les spécificités du core business des unités respectives intégrées dans le cadre de la GPI 48	X	X
Formation transfert de détenus – niveau 3	X	X
EHBO (premiers soins)	X	X

De la même manière, les moyens humains et matériels mis à disposition pour assurer les transferts et extractions sont présentés par unité.

	DAB	DAP
<i>Moyens humains</i>	914 membres du personnel	8 membres du personnel
<i>Moyens matériels</i>		
Cordelettes	X	
Opacification des vitres des véhicules (discrétion)	X	
Démenottage détenu en audience (sauf circonstances exceptionnelles) : respect du droit du détenu qui comparaît « libre »	X	
Entraves pieds	X	
Véhicules blindés anonymes		X
Véhicules non blindé anonymes	X	X
Armement individuel	X	X
Armement collectif ou spécialisé	X	X
Gilet pare-balles classe 3	X	X
Gilet pare-balles classe 4	X	X
Sac à dos EHBO	X	X
Matériel TECC	X	X
Défibrillateur	X	X
Ceinture permettant le menottage par l'avant pour le confort du détenu lors des déplacements	X	X

f. Procédures de plaintes et inspections

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.

Ces recommandations sont principalement à destination du CCSP qui est un organe de contrôle indépendant de l'administration et du gouvernement belge.

Le CCSP a rédigé des brochures dans plusieurs langues, qui sont à disposition des détenus. Les membres des commissions de surveillance qui rencontrent régulièrement les détenus expliquent aussi le rôle des commissions des plaintes. Les décisions des commissions mentionnent les voies de recours.

Un renforcement en personnel est demandé pour aider les équipes de direction pour le droit de plainte.

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.

Les commissions de surveillance, les commissions des plaintes et la commission d'appel dans le cadre du droit de plainte relèvent de la compétence du Conseil central de surveillance pénitentiaire (ci-après abrégé « Conseil central »), inséré dans la loi de principes par les articles 119 et suivants de la loi du 25 décembre 2016 modifiant le statut juridique des détenus et la surveillance des prisons et portant des dispositions diverses en matière de justice. Le Conseil central a été institué auprès de la Chambre des représentants et reçoit une dotation annuelle de la Chambre pour remplir sa mission. Le nombre croissant de plaintes augmente en effet la charge de travail, y compris pour les directions de la DG EPI pour assurer le suivi des dossiers de plainte.

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.***

La direction de la prison de Nivelles a été interpellée et indique qu'un organe de concertation existe à la prison et qu'il se réunit 2 fois par an.

Le nombre de participants est généralement de 5 (1 par aile). La dernière concertation a eu lieu fin 2025. En 2026, une nouvelle concertation sera prévue dans le courant de l'été 2026.

Il y a des organes de concertation qui fonctionnent dans toutes les prisons.

*190. (...) 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.***

Dans chaque établissement pénitentiaire, une Commission de surveillance indépendante et neutre est active, agissant sous les auspices et l'autorité de la CCSP indépendante. La loi de principes du 12 janvier 2005 a été modifiée à cette fin en 2016 (cf. chapitre IV – section II).

La Commission de surveillance peut visiter chaque prison à tout moment et s'entretenir avec les détenus.

Dans le cadre du mécanisme national de prévention, la CCSP effectue également, en collaboration avec l'IFDH, des visites dans les établissements pénitentiaires et en établit des rapports.

B. Palais de justice

1. Conditions de détention

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.

En ce qui concerne l'état général des cellules, il convient de noter que deux projets globaux sont actuellement à l'étude et devraient permettre d'améliorer la situation :

- D'une part, le dossier MESI/DAB a été élaboré par un bureau d'études afin d'améliorer la sécurité globale au Palais de justice (P1), tout en prévoyant également un complexe cellulaire géré par la DAB au sein de P1 sur la base de leur programme de besoins validé.

En matière d'éclairage, celui-ci a été installé dans les cellules les plus sombres, ce qui a permis d'améliorer les situations les plus problématiques.

Tous ces travaux ont été réalisés après la visite du Comité en mai 2025.

Concernant la ventilation des cellules, des panneaux en polycarbonate ont été placés pour des raisons de sécurité avec des ouvertures de ventilation pour rencontrer les normes réglementaires, ce qui fait évoluer la situation en comparaison avec les anciens panneaux ne fermant que partiellement la porte grillagée des cellules.

Actuellement, l'ensemble des cellules est opérationnel, à l'exception de deux cellules pour lesquelles le barillet doit être remplacé par la DRL (FedPol).

Les conditions générales restent comparables à celles observées lors du précédent rapport du CPT.

Enfin, en ce qui concerne le calendrier des travaux demandé, les projets sont toujours en cours d'étude et aucune échéance définitive ne peut être fixée à ce stade. En effet, plusieurs étapes doivent encore être franchies avant que le dossier puisse être soumis au Conseil des ministres afin d'obtenir le budget nécessaire.

- D'autre part, pour le complexe cellulaire de Portalis, il est étudié s'il peut être intégré, dans le cadre de la rénovation de P1, au Palais de justice à côté de celui de la DAB. Cela pourrait générer des gains d'efficacité et constituer une alternative au complexe cellulaire actuel, dont les possibilités d'amélioration restent limitées. À ce stade, le dossier est toujours en cours d'analyse.

Entre-temps, des travaux d'entretien sont réalisés, tant par Justice que par la Régie, lorsque cela s'avère nécessaire.

203. 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.

Le Gouvernement renvoie à la réponse à la recommandation du paragraphe 152.

C. Situation des personnes internées

1. Remarques préliminaires

208. 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.

Concernant le CPL de Paifve et CPL de Wavre : la procédure de lancement d'une procédure partenariat public-privé pour les CPL de Paifve et Wavre a été lancée à la mi-2023, mais la décision de sélection (la décision permettant aux candidats d'entamer la phase de dialogue) a été contestée par l'un des candidats devant le Conseil d'État. Nous attendons à présent avec impatience l'arrêt du Conseil d'État.

Concernant le CPL longs séjours d'Alost : fin 2024, le gouvernement flamand a décidé de l'emplacement de la construction. Cependant, les négociations entre le propriétaire et le gouvernement fédéral relatives à l'achat sont au point mort. Le gouvernement fédéral tente de reprendre le dialogue avec l'administration communale afin de trouver une solution. Entre-temps, une procédure est également en cours contre le nouveau GRUP (*Gewestelijk Ruimtelijk Uitvoeringsplan* [traduction : Plan d'exécution spatial régional]).

Concernant le CPL d'Ostende : le conseil des ministres a récemment décidé de créer un CPL à Ostende en plus de celui d'Alost. L'administration communale a proposé trois sites, dont l'un a été retenu et une étude de faisabilité détaillée est en cours. Les discussions sont en cours avec les propriétaires pour l'acquisition du terrain.

209. 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.

Les adaptations à apporter à la loi sur l'internement font actuellement l'objet d'un examen au sein d'un groupe de travail spécialement constitué à cet effet au niveau politique.

2. Législation

226. Le CPT recommande que la loi relative à l'internement soit renforcée 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.*

Le Gouvernement se réfère d'abord à la révision de la loi sur l'internement qui est en cours d'analyse comme citée ci-dessus.

Les données des CPS pour 2025 doivent encore être analysées. La Belgique pourra informer le CPT dès que les chiffres seront disponibles.

3. Personnes internées dans les établissements pénitentiaires

*230. 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.*

En ce qui concerne l'enregistrement de données relatives aux internés, il peut être renvoyé à ce qui figure dans SIDIS.

Le volet statistique du dossier électronique des patients (Omnipro) n'est pas encore opérationnel, mais sera également déployé à terme.

Un tableau d'enregistrement pour toutes les institutions d'EPI où séjournent des internés a déjà été développé et est en cours de déploiement.

*233. 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.

L'objectif est que le statut interne des internés résidant dans des établissements qui dépendent de la Justice soit réglé dans cette législature. Un projet concernant le statut juridique des internés en dehors des prisons est actuellement en préparation et sera lancé dans le cadre d'un appel d'offres. (Voir réponse à la recommandation du paragraphe 322).

a. Sections de défense sociale

238. Le CPT recommande que les objectifs d'un placement en Section de Défense Sociale 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.

Depuis 2016, le SPF Santé publique soutient la SDS de l'institution pénitentiaire de Merksplas et l'EDS Paifve en finançant 5 ETP de personnel soignant par établissement.

- À Merksplas, ce personnel soignant est entièrement affecté à l'unité de crise Labrys.
- À l'EDS Paifve, ce personnel est en partie intégré de manière générale dans l'équipe de soins et en partie spécifiquement dédié à l'accompagnement des patients psychotiques.

240. 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.

Le séjour d'internés en prison n'est pas automatiquement contraire à la loi (ils peuvent être détenus en prison jusqu'à ce que la chambre de protection sociale les oriente vers un établissement de soins (externe) approprié). Toutefois, ces établissements sont confrontés à des listes d'attente et à une capacité insuffisante.

Néanmoins, le plan d'action sur l'internement et l'augmentation du nombre de places en soins externes permettront à un plus grand nombre d'internés de quitter les prisons. En outre, la DG EPI examine actuellement dans quelle mesure, en fonction du profil des internés, de l'expertise du personnel présent et de la collaboration avec des services partenaires externes, une spécialisation peut être développée au sein de nos différentes SDS afin d'offrir un traitement plus poussé. De plus, en 2026, des fonds supplémentaires sont alloués au COCS (centre d'observation clinique sécurisé) afin qu'il puisse atteindre son plein potentiel, ce qui permettrait

de rectifier quelque peu l'afflux dans l'internement. Par ailleurs, à la fin de l'automne 2026, le développement du centre d'observation et de prise en charge médicale de Haren prendra forme. Il sera développé au sein de la capacité psychiatrique existante de cet établissement et il sera possible, en étroite collaboration avec les équipes mobiles d'internement (EMI), après orientation par le COCS, de continuer à court terme à travailler sur le dossier, ce qui permettra, dès la première audition par la chambre de protection sociale, d'assurer une orientation plus appropriée vers un établissement externe.

b. Conditions matérielles

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.

Tout est mis en œuvre à cette fin, dans la mesure du budget et des moyens disponibles. En plus, ce défi n'est bien sûr pas évident en période de surpopulation, durant laquelle il est difficile, voire impossible, de garder cette cellule libre dans ce but précis.

244. 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.

En ce qui concerne la prison de Turnhout, le problème réside dans des thermostats déréglés et des pommeaux de douche défectueux. Ceux-ci ont été réparés et remplacés avant l'été 2026.

En ce qui concerne la prison de Gand, le problème des douches a été signalé à la Régie des Bâtiments, à qui il a été demandé d'étudier la mise en place d'un circuit d'eau chaude d'appoint.

245. 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.

Dans la prison de Turnhout, les cellules de sécurité sont actuellement rafraîchies et des armoires sont installées pour y déposer des objets personnels.

Dans la prison de Gand, des demandes d'investissement ont également été introduites pour des sièges pour les promenades individuelles.

247. 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.

Le Gouvernement vous renvoie à la réponse apportée à la recommandation du paragraphe 248.

248. 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.

Le service Procurement est en train de finaliser un contrat national pour la lutte contre les nuisibles. L'élaboration d'un contrat-cadre dans ce domaine est une priorité.

1/ Concernant la prison de Gand

En ce qui concerne les cellules, les détenus ont la possibilité de nettoyer leur cellule tous les jours (bien que seule une minorité y a effectivement recours). Voir également la réponse à la recommandation au paragraphe 61 ci-dessus.

Le samedi, chacun est tenu de nettoyer sa cellule. Les produits de nettoyage sont fournis par le personnel au moyen de distributeurs, bien que de nombreux détenus achètent encore des produits de nettoyage selon leurs préférences à la cantine.

Dans le cas d'une cellule très sale (le plus souvent chez les internés), elle est également nettoyée avec l'aide de l'équipe soignante ou du fatik.

En cas de présence de souris, des pièges englués sont prévus pour les attraper.

Il existe un contrat d'entretien avec Anticimex pour le contrôle et la prévention des rongeurs et des insectes rampants.

Sur une base mensuelle, une entreprise visite également les sites de traitement : complexe de cuisines, entrepôts, ateliers, locaux techniques, visite de cas, promenade... (pas au niveau de la cellule).

2/ Concernant la prison de Turnhout :

Les détenus peuvent acheter leurs propres produits de nettoyage, mais ils peuvent également utiliser des produits de l'établissement, fournis à l'aide de distributeurs. Ils ont également des chariots de nettoyage à la SDS avec toutes sortes de produits avec lesquels notre personnel soignant visite les cellules et encourage les internés à nettoyer.

Pour certains internés, le nettoyeur de la cellule effectue des visites hebdomadaires afin de maintenir la chambre relativement propre.

La lutte contre les nuisibles fait l'objet d'un nouveau contrat avec Anticimex depuis cette année. Ce contrat prévoit 6 visites pour les cafards et 6 visites pour la lutte contre les rongeurs sur une base annuelle.

Des contrats d'entretien avec des sociétés luttant contre les nuisibles sont conclus en ce sens et interviennent de manière récurrente annuellement.

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

Les initiatives nécessaires ont été prises pour faire réparer ce fauteuil de dentiste. Dans ce cas, il convient toutefois de suivre les procédures de passation de marchés standard applicables aux pouvoirs publics. La DG EPI dépend de la disponibilité de parties externes pour ces achats et réparations.

c. Personnel

254. 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.

L'Etat belge se réfère à la réponse apportée à la recommandation du paragraphe 98 concernant le recrutement du personnel pénitentiaire (tous profils confondus), y compris pour les soins.

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

C'est un fait que le travail dans un contexte pénitentiaire exige des médecins qu'ils prennent en compte le respect du patient, mais aussi la sécurité des autres détenus et du personnel.

Les informations ne peuvent être partagées avec des non-médecins que dans la mesure où il existe un consentement explicite du patient ou dans la mesure où elles concernent une personne vulnérable qui n'est pas en mesure de faire le nécessaire elle-même ou qui ne peut se rendre compte de la situation. (cf. Les règles de déontologie médicale professionnelle)

Les informations partagées doivent être limitées à des éléments objectifs et doivent être obligatoirement connues pour travailler en toute sécurité et garantir la santé publique au sein de l'établissement.

En ce qui concerne les interventions des médecins dans le cadre de certaines sanctions disciplinaires ou mesures d'ordre, il convient de se référer à une interprétation stricte de la loi de principes. Également dans le cadre de mesures de sécurité ou de sanctions disciplinaires, le médecin donne uniquement son avis sur la compatibilité de l'état de santé avec les mesures proposées, sans se prononcer sur la pertinence, la légalité et la proportionnalité de ces mesures.

257. 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.

Les modules suivants font partie de la formation de base de tous les assistants de surveillance :

- Psychopathologie, troubles neurologiques, troubles mentaux, troubles psychologiques 1 jour
- Prévention du suicide et des automutilations 1 jour (+ E-learning en cours de développement)

Un programme spécifique de six jours est prévu pour le personnel de surveillance travaillant dans les sections pour internés, avec le contenu suivant :

- Psychopathologie et gestion des comportements incompris et difficiles à gérer : 3 jours
- Tâches et missions de l'équipe soignante et du psychiatre soignant : 1 jour
- Cadre de vie thérapeutique en prison : 1 jour
- Auto-soin et résilience : 1 jour
- Visite CPL - établissement de sécurité moyenne - Hôpital psychiatrique général : 1 jour

d. Traitement

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

L'élaboration d'un plan de traitement individuel et du plan d'approche qui en découle, afin que le personnel non médical sache à quoi s'attendre, quelles actions il doit ou ne doit pas entreprendre et ce qu'il doit transmettre aux praticiens, fait partie des travaux du groupe de travail actif autour de la loi sur l'internement.

La prison de Merksplas est un établissement de référence et possède une grande expérience de ces plans de traitement et d'approche.

Le plan de traitement est un plan connu uniquement par les prestataires de soins de santé et n'est pas partagé avec des tiers.

Ce qui est partagé, en revanche, c'est le plan d'approche, qui est également discuté lors de la consultation multidisciplinaire.

Le patient est toujours impliqué dans son traitement, mais étant donné que des décisions juridiques sont exécutées, les intérêts non seulement du patient, mais aussi ceux des autres patients et du personnel doivent être pris en considération. En outre, la santé publique doit également être garantie au sein de l'établissement et l'accord de l'interné n'est pas toujours une condition explicite.

Les médecins pèsent le pour et le contre, selon les principes de la déontologie médicale.

En outre, on peut également se référer aux observations au point 64 concernant le centre de traitement et d'orientation.

264. 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.

En cas de nécessité urgente de soins psychiatriques ou d'administration d'un traitement à une personne internée, un transfert en urgence vers un Centre de psychiatrie légale (CPL) peut être organisé. Cette procédure permet d'assurer une prise en charge immédiate dans un cadre thérapeutique spécialisé et adapté, sans que l'intervention ne doive être réalisée au sein de la prison. Dès lors, des alternatives existent déjà pour répondre aux situations cliniques urgentes nécessitant un encadrement psychiatrique intensif.

Notons toutefois que le traitement coercitif dans le contexte pénitentiaire n'est pas exclu, pour autant que certaines conditions préalables, déterminés par le médecin, soient garanties (cf. Supra §255).

268. 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.

Il convient de renvoyer aux dispositions pertinentes de la loi de principes :

- Art. 49. : « Dans le cadre d'un régime de vie en communauté, les détenus se tiennent dans des espaces de séjour et de travail communautaires et prennent part en commun aux activités organisées dans la prison, sauf lorsqu'ils en sont dispensés ou qu'ils sont contraints ou autorisés à rester dans leur espace de séjour. »
- Art. 50. : « § 1er. Lorsqu'il juge les motifs invoqués pour la dispense raisonnables, le directeur peut, pour la durée qu'il détermine, dispenser à sa demande le condamné qui bénéficie d'un régime de vie en communauté de se tenir dans des espaces de séjour et de travail communautaires ou de participer à une ou plusieurs activités communes.
§ 2. Les détenus se tiennent dans leur espace de séjour pendant la période fixée pour le repos nocturne et pendant les autres périodes ou activités prévues par le règlement d'ordre intérieur. »

En ce qui concerne la prison de Gand :

Depuis mars 2026, il y a un accord avec les syndicats pour la reprise des activités de fitness (après un arrêt antérieur basé sur un protocole « activités - effectifs du personnel »).

Cependant, dans la situation de crise actuelle liée à la surpopulation et avec la pénurie actuelle de personnel et de moyens, la demande ne peut pas être entièrement satisfaite à court terme. Bien sûr, cela reste un objectif essentiel.

En ce qui concerne les soins aux internés, des moyens ont déjà été dégagés sur la provision interdépartementale pour recruter du personnel de soins supplémentaire dans nos sections de défense sociale.

En ce qui concerne les internés à la prison de Turnhout :

Dans la pratique, le traitement et le suivi des résidents à la section de défense sociale (SDS) dépendront des besoins et nécessités concrets au niveau de la problématique psychiatrique, ainsi que des besoins en soins définis par le psychiatre et le psychologue et suivis par les différentes professions paramédicales.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des possibilités de suivi à Turnhout et des groupes de personnel concernés.

Il convient de rappeler que le traitement et le suivi concrets dépendent des besoins de l'intéressé.

Suivi thérapeutique (par des éducateurs et des ergothérapeutes)

- Évaluation quotidienne à la section : contact quotidien, activation, motivation pour la thérapie/l'activité, aide pour les questions pratiques.
- Aide quotidienne à l'hygiène de la chambre et à l'hygiène personnelle.
- Aide pour commander à la cantine : nourriture, tabac, vêtements et autres produits.
- Accompagnement notamment pour la consommation de tabac et l'alimentation.
- Contacts individuels : écoute de musique, soutien au réseau de contacts (par exemple, appel téléphonique à la famille, aide à l'organisation de visites (vidéo)...).
- Activités : parcours d'observation, salle de jour, créa, sports et jeux, cuisine/petit-déjeuner, cinéma, fitness, parcours occupationnel, intervention modulaire d'ergothérapeutes mettant en avant différents thèmes (musique, relaxation...).
- Offre de groupe globale : activités très accessibles individuellement ou en petits groupes, en fonction des besoins (par exemple, moment de relaxation, football, jeux...).
- Atelier de travail possible mais limité en temps et en nombre de participants.

Une concertation pluridisciplinaire est organisée avec les partenaires du secteur des soins, y compris les services externes de santé mentale (GGZ), et le personnel de surveillance dans le cadre du soutien apporté au développement d'un climat de vie positif pour l'intéressé.

Suivi infirmier psychiatrique :

- Évaluation quotidienne et administration quotidienne de médicaments (par voie orale ou IM). Ce moment permet également d'écouter les préoccupations du patient.
- Il existe un point de contact pour toutes les questions/problèmes d'ordre psychiatrique/médical quotidiens.
- Entretiens individuels/moments de contact. Psychoéducation Travail de motivation (prise de médicaments, soins personnels, participation à des activités...).
- Consultations avec le psychiatre.

Suivi psychiatrique :

- Évaluation/motivation/entretiens de soutien et adaptation de la thérapie médicamenteuse : sur demande ou en cas de besoin après évaluation par l'infirmier psychiatrique.
- Sur la base d'une observation infirmière quotidienne dans la section où séjourne le patient, concertation pluridisciplinaire au sujet de l'intéressé.
- Si nécessaire, concertation avec le service médical de la prison.
- Concertation de l'équipe soins concernant les possibilités d'activation du patient.
- Concertation avec un psychologue soins, orientation vers un psychologue soins.
- Concertation avec le service psychosocial et/ou la direction et/ou des partenaires externes si souhaité.
- Participation à des concertations pluridisciplinaires.

Suivi psychologique :

- Entretiens/accompagnement individuels, à la demande du patient ou sur orientation par le psychiatre/l'équipe soins.
- Soutien au fonctionnement quotidien si nécessaire.
- Participation à des concertations pluridisciplinaires.

En ce qui concerne les internés à la prison de Gand :

Un interné, qui reçoit des médicaments sous surveillance, est vu quotidiennement dans sa cellule.

En outre, pour des questions urgentes, les internés peuvent s'adresser à l'assistant social et, dans la mesure du possible, sont suivis par un psychologue.

Des infirmiers et des éducateurs passent également dans la cellule pour entretenir les contacts et apporter un soutien si nécessaire.

Au poste de soins de l'équipe soins, des soins médicaux mineurs sont dispensés, une psychothérapie individuelle limitée est proposée et deux heures de consultation d'un médecin généraliste bénéficient d'un accompagnement chaque semaine.

Quelque 70 internés ont besoin de soins plus importants (ou ont été placés à la SDS de Gand par la Chambre de protection sociale).

Ils peuvent participer à (certaines) activités de soins en groupe et bénéficient également d'une plus grande marge de manœuvre pour le suivi individuel.

Environ six heures d'activités de groupe sont proposées chaque jour, notamment des activités de travail, de détente, de thérapie et d'expression créative. Cela signifie que plus de 70 personnes sur les quelque 180 internés peuvent participer à des activités de soins en moyenne six heures par semaine.

En outre, un préau d'une heure organisé dans le cadre des soins, auquel participent environ 40 internés, a lieu chaque jour. D'autres internés ne participent pas à ce préau ou se joignent au préau ordinaire.

L'équipe soins de Gand se compose de psychologues, d'assistants sociaux, d'ergothérapeutes, d'éducateurs, d'infirmiers et d'un musicothérapeute. Au total, cela représente 24 collaborateurs, soit 20,4 ETP. Le service externe 'Onze Zorg' administre une grande partie des médicaments sous surveillance et des injections. En outre, deux psychiatres sont présents ensemble huit heures par semaine à la prison pour les internés.

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

Le système pénitentiaire belge accorde une grande importance à une occupation journalière utile pour tous les détenus, et en particulier pour les personnes internées, qui, dans l'attente de leur placement définitif dans un dispositif de soins médico-légaux, séjournent dans une annexe psychiatrique de la prison.

La mise à disposition d'activités adaptées et utiles ainsi que de services d'aide et d'accompagnement relève, dans la structure de l'État belge, des compétences des entités fédérées, tout comme le fait de garantir une offre suffisante en matière de soins de santé mentale.

En collaboration avec les entités fédérées, il est examiné comment assurer une mise en œuvre maximale.

270. 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.

Le bruit est un problème général dans les sections ouvertes comportant plusieurs étages/sections.

À la prison de Turnhout, les cellules de sécurité ont été munies d'une sorte de revêtement de porte souple afin de réduire le bruit dans la cellule. Cependant, des adaptations supplémentaires sont souvent difficiles à mettre en œuvre en raison des restrictions dues au bâtiment.

273. 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.

De nouveaux coordinateurs ont été nommés à Turnhout. Il s'agit des problèmes dus à un manque de personnel, pour lesquels des sélections ont été prévues, sont en cours ou viennent de se terminer. Les sélections doivent également permettre de compléter les cadres dans d'autres établissements, dont Gand.

Les données auxquelles le Comité fait référence pour le « dossier thérapeutique unique » sont déjà reprises dans le dossier électronique individuel du patient interné ("Omnipro").

e. Mesures disciplinaires et de sécurité

276. 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.

Un groupe de travail se penche actuellement sur les modifications légales nécessaires de la loi sur l'internement, y compris le statut interne de l'interné et le cadre légal en matière disciplinaire.

Le SPF Santé publique prépare un marché public visant le développement d'un statut juridique interne pour les personnes internées, placées dans des établissements de soins sous statut de placement.

280. 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.

La DG EPI attire l'attention sur la réponse qu'elle a déjà formulée aux observations préliminaires du CPT en la matière :

“La Direction générale des établissements pénitentiaires a examiné et discuté la piste de l’installation de filets aux étages, mais est parvenue à la conclusion que de telles interventions auraient un impact négatif sur le bien-être des détenus et sur le climat de vie général dans la prison.

C’est pourquoi 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.”

281. 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.

Un dossier disciplinaire a été ouvert pour 3 ASP. Ils ont comparu devant le comité de direction le 5 décembre 2024. 2 ASP ont reçu un rappel à l’ordre à titre de sanction disciplinaire. 1 ASP ne s’est vu imposer aucune sanction disciplinaire.

282. 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.

284. Le CPT recommande que tous les lits de contention soient retirés des prisons belges, y compris de la prison de Turnhout.

Il a été décidé de n’équiper d’un système de fixation qu’une seule cellule sécurisée par établissement. C’est également le seul lit qui sera toujours placé au centre de la pièce. Les autres lits seront placés contre le mur et ressembleront à un lit normal.

4. Personnes internées dans les centres de psychiatrie légale

287. Le CPT aimerait être tenu informé chaque année de la durée moyenne de séjour en CPL.

La durée de séjour moyenne dans les CPL à la fin de 2025 était de 1400 jours, 1493 jours à Gand et 1306 jours à Anvers. Depuis l’ouverture, cette durée de séjour s’est allongée. En moyenne, un interné séjourne le plus longtemps dans les sections qui proposent un traitement approfondi.

289. 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.

Le Gouvernement renvoie à la réponse à la recommandation du paragraphe 322.

a. Mauvais traitements

i. Consignation des blessures et suivi

293. 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.

Le suivi de ces incidents fera l'objet d'une instruction aux services médicaux concernant les constatations de blessures et le traitement dans les dossiers. Toutefois, le consentement de la victime est toujours requis.

En ce qui concerne les CPL, cette question est examinée au sein du comité d'accompagnement.

ii. Interventions de la police

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.

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.

Les interventions des services de police dans les CPL en raison de problèmes avec des internés concernent directement des contacts avec les patients. Les agents de police pouvant intervenir dans ces structures sont soumis, de façon générale, aux dispositions de la loi sur la fonction de police du 5 août 1992 relatives à l'utilisation de la contrainte.

300. Le CPT demande instamment aux autorités belges de faire en sorte que ces chambres puissent être utilisées dans les meilleurs délais.

La rénovation des chambres vandalisées est en cours. Sur les 15 chambres indisponibles, cinq sont actuellement de nouveau utilisées et sept sont prêtes depuis fin juin. Les huit dernières chambres pourront être réoccupées au plus tard en octobre 2026.

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.

Cette question a déjà été examinée avec l'exploitant, qui étudiera la possibilité de « flouter » l'espace sanitaire dans la chambre d'isolement, pour autant que cela n'ait pas d'impact sur le suivi de la sécurité.

D'ailleurs, la surveillance par caméra dans une cellule de sécurité se fait toujours sur avis médical. Le floutage de certaines parties des images de la caméra peut créer un « angle mort » et présenter des risques.

b. Conditions de séjour

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

En ce qui concerne les patients : le chauffage est réglé de manière centralisée et la température minimale a été fixée à 19° il y a quelques années. Comme de trop nombreuses plaintes ont été formulées à ce sujet, elle a été ajustée à 20-21°. En été, la température augmente, malgré les stores en place. Cette question fait l'objet d'un suivi la part de l'exploitant. Toutefois, il est impossible de créer une circulation d'air dans tous les bâtiments où séjournent des patients en ouvrant des fenêtres ou des portes.

En ce qui concerne le personnel : la climatisation a été installée à plusieurs endroits afin de pouvoir mieux maîtriser la température en été (le couloir administratif, tous les postes infirmiers, la salle de contrôle, l'accueil, la section des chambres d'isolement).

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. 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.

La possibilité d'admettre également des femmes internées au CPL d'Anvers (et de créer des sections mixtes) était un choix délibéré à l'époque. Jusqu'à présent, aucune plainte n'a été reçue des patients concernés pour remettre en question ce fonctionnement.

En effet, ces sections mixtes requièrent une attention et une vigilance supplémentaires en termes de prise en charge.

Dans le cadre de la politique globale de prévention des incidents, les risques liés à des comportements transgressifs, sexuels ou autres sont systématiquement examinés et des mesures préventives appropriées sont prises. Il peut s'agir de mesures thérapeutiques (entretiens, signaux précoces, discussions sur la gestion des risques, etc.) ou de mesures axées sur une surveillance plus stricte et une restriction des libertés (par exemple, mesure en chambre ou mesure en section).

En ce qui concerne spécifiquement le mélange entre femmes et hommes au sein d'une seule section, la composition du groupe est toujours examinée.

L'objectif est d'avoir au moins deux patientes par section afin d'améliorer leur confort.

S'il existe chez un co-patient particulier des risques importants de comportement sexuellement transgressif à l'égard d'une patiente, des mesures appropriées sont prises. C'est possible à l'égard du patient à l'origine du risque ou dans l'application d'une modification dans la composition du groupe dans la section concernée.

Ces deux questions font intégralement partie de la politique générale de prise en charge et de sécurité de l'établissement (et s'appliquent en principe aux patients des deux sexes).

Afin de soutenir la politique en matière de sexualité, une note de politique pluridisciplinaire a été élaborée sur 'la sexualité et l'établissement des relations au CPL'. Elle donne des lignes directrices sur l'approche de la prise en charge de ce problème ainsi que sur la gestion des risques liés à la sexualité et à l'établissement des relations au sein de l'établissement.

Le CPL d'Anvers propose au personnel une formation spécifique sur le thème de la sexualité. Ceci afin de pouvoir aborder cette thématique dans des entretiens avec les patients.

c. Personnel

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.

Une évaluation de la norme de personnel soignant pour les centres de psychiatrie médico-légale, telle que définie dans l'AR du 19 décembre 2014 relatif à l'assurance obligatoire soins

de santé et indemnités pour les centres de psychiatrie médico-légale, constitue un exercice qui s'inscrit dans la demande plus générale d'évaluer l'organisation des soins pour les personnes internées en Belgique. L'encadrement nécessaire des soins - en termes de profils de fonctions et de normes - pour le traitement des personnes internées présentant un risque de sécurité accru dans les différents contextes de soins en fait partie.

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.

Ces dernières années, une réforme d'ampleur des professions infirmières a été mise en œuvre en Belgique. Elle vise à renforcer de manière structurelle l'attractivité de la profession et la rétention des infirmiers dans l'ensemble du système de soins. Cette réforme se poursuivra encore dans les prochaines années, notamment avec la révision en cours des spécialisations infirmières d'ici 2027.

Il s'agit d'une réforme globale, qui ne cible pas un secteur spécifique. La pénurie d'infirmiers reste en effet un phénomène transversal, observé dans tous les segments des soins, y compris le milieu pénitentiaire. Les effets attendus de la réforme sont donc systémiques et devraient se matérialiser progressivement à moyen terme.

La réforme repose d'abord sur l'introduction, en 2023, d'une structure claire et cohérente des fonctions infirmières. Celle-ci organise désormais le secteur autour de plusieurs profils complémentaires, avec des responsabilités et des niveaux d'autonomie différenciés. Elle comprend l'aide-soignant – dont le champ d'activités a été élargi et le profil de compétences actualisé –, l'assistant en soins infirmiers, nouvelle fonction intermédiaire capable d'intervenir de manière autonome dans des situations moins complexes, ainsi que l'infirmier responsable de soins généraux (IRSG), dont le rôle central est renforcé. À ces profils s'ajoutent l'infirmier spécialisé, dont la réforme est en cours, l'infirmier de pratique avancée (IPA), au niveau master, et l'infirmier chercheur clinicien, au niveau doctorat, qui ouvre des perspectives nouvelles en matière de recherche et d'innovation.

Cette structuration s'accompagne d'une évolution importante des pratiques. Depuis 2024, la différenciation des tâches est rendue légalement possible. Le cadre permet désormais, sous conditions strictes, une délégation plus large de certaines prestations techniques, tant au sein d'équipes de soins structurées que, dans des contextes bien définis, auprès d'aidants qualifiés ou d'acteurs du quotidien. Parallèlement, la liste des prestations techniques de l'art infirmier a été adaptée pour mieux correspondre à la réalité du terrain : plusieurs actes ont été reclassés, permettant leur réalisation sans prescription médicale préalable, ce qui renforce la réactivité des soins et la valorisation des compétences des infirmiers.

La modernisation de la définition légale de l'art infirmier en 2024 constitue un autre pilier de la réforme. Elle consacre une vision plus large et plus fidèle de la profession, en reconnaissant explicitement la dimension autonome, intellectuelle et relationnelle du métier. Les infirmiers peuvent désormais poser un diagnostic infirmier, planifier et coordonner les soins, déléguer certaines activités et, dans un cadre réglementaire défini, prescrire des soins infirmiers et certains médicaments.

Depuis 2025-2026, ces évolutions ont été renforcées par une réforme en profondeur des parcours de formation. Le brevet d'infirmier hospitalier est progressivement supprimé au profit d'un système structuré autour du bachelier infirmier et de la fonction d'assistant en soins infirmiers, avec des passerelles facilitées entre les différents niveaux de qualification. Cette réorganisation vise à rendre les parcours plus lisibles, à renforcer la qualité de la formation et à améliorer l'attractivité globale de la filière.

La mise en œuvre des fonctions avancées se précise également. En particulier, l'infirmier de pratique avancée verra ses compétences cliniques pleinement opérationnalisées avec l'introduction de capacités de prescription encadrées à partir de 2026, dans le cadre d'accords de collaboration interprofessionnelle. Cette évolution aligne la Belgique sur les pratiques internationales et renforce le rôle des infirmiers dans la prise en charge des patients.

Ces réformes structurelles s'inscrivent dans un cadre législatif consolidé et sont complétées par des mesures de soutien visant à répondre à la pénurie persistante de personnel soignant. Les pouvoirs publics ont notamment prolongé des dispositifs facilitant la mobilisation de ressources supplémentaires, comme le recours à des travailleurs pensionnés, et poursuivi des investissements importants en matière de conditions de travail, de rémunération et de formation. Des initiatives de reconversion professionnelle continuent également à être soutenues afin d'attirer de nouveaux candidats vers les métiers des soins.

Enfin, ces évolutions doivent être mises en perspective avec les transformations plus larges du système de santé, notamment la réforme en cours du paysage hospitalier pour la période 2026-2036. En visant une meilleure organisation des activités et une répartition plus adaptée des ressources humaines, cette réforme contribuera également à améliorer les conditions de travail et, à terme, l'attractivité de la profession infirmière.

Globalement, trois leviers majeurs ressortent de l'ensemble de ces mesures : une reconnaissance accrue de l'autonomie et du rôle clinique de l'infirmier responsable de soins généraux, le développement de parcours de carrière plus diversifiés et évolutifs, et une plus grande fluidité des trajectoires de formation. Si leurs effets sur la pénurie ne seront perceptibles qu'à moyen terme, ces réformes constituent une évolution structurelle majeure du métier d'infirmier en Belgique.

d. Traitement

322. 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.

L'accord de gouvernement fédéral (2025-2029) stipule qu'il convient de travailler à un cadre légal relatif au statut juridique interne des personnes internées, prévoyant leurs droits et obligations au sein de l'établissement où elles séjournent.

Le SPF Santé publique prépare un marché public visant le développement d'un statut juridique interne pour les personnes internées, placées dans des établissements de soins sous statut de placement.

Il convient de relever que la loi relative aux droits du patient s'applique à tous les professionnels de soins de santé octroyant des soins, peu importe le contexte des soins. Il convient toutefois de constater que le droit belge ne prévoit pas encore de cadre juridique suffisamment clair et harmonisé pour le traitement sous contrainte.

e. Moyens de contrainte et mesures de restrictions de la liberté

331. 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 oeuvre pour tenter de réintégrer la personne le plus rapidement possible dans un environnement moins restrictif.*

Ces recommandations seront également prises en considération au comité de suivi sur le fonctionnement des CPL et cela sera également examiné avec le SPF Santé publique (cf. commentaire plus haut au début du chapitre 4).

332. 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.

Il convient de renvoyer aux mesures contenues dans le plan d'action Internement.

Ce plan d'action comprend à la fois des mesures relatives à la création de places externes supplémentaires (à l'initiative du SPF Santé publique) et à la création de places supplémentaires par la construction d'unités dans l'un des CPL, ainsi que d'autres initiatives destinées à améliorer la qualité des expertises, à prévoir des formations pour les magistrats et le barreau et à renforcer et réformer le fonctionnement des équipes mobiles internement.

En ce qui concerne les soins médicaux au sein du CPL, ceux-ci font partie du suivi et des inspections réalisés par l'Inspection des soins. Si ces inspections devaient faire apparaître des points d'attention ou des problèmes, ceux-ci seront abordés au sein du comité d'accompagnement, en étroite concertation avec le SPF Santé publique, responsable du fonctionnement interne à l'égard des patients.

333. 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.

Cette question est incluse dans les travaux du groupe de travail internement qui examine comment modifier la loi sur l'internement et quelle forme donner à un statut juridique interne pour les internés dans les prisons. Le SPF Santé publique travaille à l'élaboration d'un statut juridique interne pour les internés séjournant en établissement de soins extra pénitentiaire.

338. 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.

Cette recommandation sera examinée.

342. Le CPT recommande que les menottes métalliques et les attaches en plastique soient remplacées par des bracelets en matériau plus souple.

En ce qui concerne le CPL, cette question sera examinée avec les exploitants au sein du comité de suivi.

345. 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.

Cette recommandation sera également reprise au sein du comité de suivi avec toutes les parties concernées.

f. Garanties

i. Mécanisme de plainte

*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.***

Aujourd'hui, une procédure interne similaire à celle des hôpitaux existe déjà.

En outre, les plaintes peuvent être adressées au comité de suivi et il est également possible de prendre contact avec le médiateur fédéral. Il ne semble donc pas nécessaire de prévoir une procédure supplémentaire.

ii. Contrôle externe

*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.***

Le fonctionnement des CPL est déjà contrôlé par un organisme externe indépendant, à savoir l'inspection des soins.