

Communication au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, au sujet de l'exécution de l'arrêt *Jeanty c. Belgique* (requête n°82284/17, arrêt du 31 mars 2020, définitif le 31 juillet 2020)

7 août 2026

**Par le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP), Unia et
l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH)**

*Fondée sur la Règle 9 § 2 des Règles du Comité des Ministres pour la surveillance de l'exécution des arrêts
et des termes des règlements amiables*

Le Conseil Central de Surveillance Pénitentiaire (CCSP) est l'organe indépendant et impartial de contrôle et d'avis veillant à garantir les droits et la dignité humaine des personnes détenues. Il a été créé par la [loi de principes du 12 janvier 2005](#).

Unia est une institution publique indépendante de lutte contre les discriminations et de promotion de l'égalité des chances. L'indépendance et l'engagement d'Unia en faveur des droits humains sont reconnus par la GANHRI (statut B). Unia dispose d'une compétence interfédérale, ce qui signifie que Unia est actif tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés et des Régions¹. Unia est chargé de soutenir les victimes de discriminations basées sur les critères protégés par les lois antidiscrimination, qui mettent en œuvre les directives européennes 2000/43 et 2000/78. Le 12 juillet 2011, Unia a également été désigné comme mécanisme indépendant de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH) a été créé par la [loi du 12 mai 2019](#). L'Alliance mondiale des institutions nationales des droits de l'homme (GANHRI) l'a accrédité en tant qu'institution nationale des droits humains avec le Statut B. Depuis 2024, la mission de mécanisme national de prévention de la torture (MNP) lui a été confiée. Le CCSP fait également partie du MNP en tant qu'organisme spécialisé. La présente communication s'inscrit dans le cadre de sa mission de suivi relative à la mise en œuvre par les autorités belges de leurs obligations internationales et de sa mission de collaboration avec les organisations internationales de défense des droits humains.

¹ À l'exception des compétences de la Région et de la Communauté flamandes, depuis le 15 mars 2023. Pour plus d'informations, consulter [Unia est-il actif en Flandre ? | Unia](#).

Table des matières

I.	Introduction	3
1.	L'affaire <i>Jeanty c. Belgique</i>	3
2.	Les enjeux	3
II.	Analyse du dernier bilan d'action	4
3.	Objet de la présente communication	4
4.	Quant à l'encadrement médical	4
5.	Quant aux outils et des formations pour éviter de mauvais traitements dans le cadre de la prévention du suicide	6
6.	Quant aux mesures de sécurité particulières	6
III.	Conclusion	8

Annexes

I. Introduction

1. L'affaire Jeanty c. Belgique – Cette affaire concerne une personne atteinte de troubles psychiques et ayant tenté de se suicider à plusieurs reprises en 2011 lors de sa détention au sein de la prison d'Arlon.

La Cour a conclu à la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Elle a estimé que les violations portaient tant sur le volet matériel que procédural :

- D'une part, après plusieurs tentatives de suicide, le requérant avait été placé à l'isolement nu, casqué et menotté à titre disciplinaire. Il n'avait pas reçu de visite du médecin durant les 24 premières heures. La Cour a estimé que même sans intention d'humilier ou de rabaisser le requérant, un tel traitement pouvait être qualifié de dégradant ;
- D'autre part, la Cour a constaté une procédure d'instruction particulièrement longue et peu approfondie, au cours de laquelle aucune des personnes impliquées n'avaient été entendues, conduisant à un réquisitoire de non-lieu de la part du parquet. Selon la Cour, l'enquête n'a donc pas été effective.

2. Les enjeux – Dans cette affaire, la Cour a souligné l'absence de prise en charge médicale adéquate du requérant dans un contexte de détresse psychologique, « le requérant (ayant) été traité comme un simple détenu placé dans un environnement carcéral ordinaire » (§ 112).

La Cour a aussi examiné la régularité d'un placement à l'isolement d'abord à titre de mesure provisoire, puis confirmé comme sanction disciplinaire du fait des menaces du requérant d'attenter à sa vie, « cette mesure étant décidée sans prise en compte de l'état psychique du requérant et sans qu'il soit procédé à une réévaluation de la nécessité de maintenir les entraves et la nudité du requérant pendant 24 heures » (§ 117).

Sur cette base, la Cour conclut « que, compte tenu de l'état de santé mentale du requérant, le manque d'encadrement et le suivi médical au cours de ses deux périodes de détention combiné avec l'infliction d'une sanction disciplinaire dans une cellule d'isolement pendant trois jours alors qu'il avait commis plusieurs tentatives de suicide ont constitué une épreuve particulièrement pénible et ont soumis le requérant à une détresse ou à une épreuve d'une intensité ayant excédé le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention (...) » (§ 119). Et la Cour d'ajouter « (qu'elle) ne doute pas qu'un tel traitement a provoqué chez lui des sentiments d'arbitraire, d'infériorité, d'humiliation et d'angoisse. La circonstance qu'il n'avait pas pour but d'humilier ou de rabaisser le requérant n'exclut pas qu'il soit qualifié de dégradant et tombe ainsi sous le coup de l'interdiction énoncée à l'article 3 » (§ 119) (violation du volet matériel de l'article 3 de la Convention).

De plus, la Cour a jugé que la procédure d'instruction s'était déroulée dans un délai « difficilement compréhensible et acceptable lorsqu'a été déposée une plainte pénale pour des faits de traitements inhumains et dégradants et abstention coupable » (§ 126). Aucun devoir d'enquête n'ayant été entrepris, à part la transmission des pièces du dossier pénitentiaire et médical, la Cour conclut qu'« une telle enquête ne saurait passer pour effective » (§ 128) (violation du volet procédural de l'article 3 de la Convention).

II. Analyse du dernier bilan d'action

3. Objet de la présente communication – La présente communication fait suite au dernier bilan d'action de la Belgique du 1^{er} avril 2026 (ci-après : bilan d'action 2026)².

Le CCSP, Unia et l'IFDH constatent que ce dernier bilan d'action n'ajoute guère au bilan d'action précédent du 13 novembre 2024 (ci-après : bilan d'action 2024)³.

Le CCSP, Unia et l'IFDH se réfèrent dès lors en premier lieu à la communication du CCSP et de l'IFDH du 30 juin 2025 (ci-après : communication 2025)⁴, les arguments qui y étaient alors développés demeurant pertinents pour l'analyse du bilan d'action 2026.

Par contre, le CCSP, Unia et l'IFDH souhaitent formuler quelques remarques particulières concernant certains nouveaux éléments du bilan d'action 2026, comme exposé ci-après.

4. Quant à l'encadrement médical – Le bilan d'action 2024 notait que la prison d'Arlon ne disposait pas d'un psychiatre. Le bilan d'action 2026 explique que désormais, la prison d'Arlon dispose d'un psychiatre qui est affecté à plusieurs prisons de la région, notamment à Arlon, Dinant, Marneffe et Saint-Hubert.

Le bilan d'action 2026 confirme de manière générale que le manque structurel de soins psychiatriques dispensés aux personnes détenues reste d'actualité : « Il convient de souligner que, dans un secteur généralement caractérisé par une pénurie importante, des démarches actives sont poursuivies en vue du recrutement de psychiatres supplémentaires pour les établissements pénitentiaires. La norme de prestation retenue au niveau global pour l'ensemble des prisons belges est fixée à 30 minutes par semaine par interné, et à 3 minutes par semaine par détenu (condamné définitif ou prévenu). Cette norme n'a, à ce jour, malheureusement pas été atteinte. »

A défaut d'informations précises, on ignore dans quelle mesure il y a une insuffisance des soins psychiatriques.

Ainsi, le bilan d'action n'indique pas combien d'heures un psychiatre est présent dans les prisons d'Arlon, Dinant, Marneffe et Saint-Hubert. La capacité de ces quatre prisons s'élevant à 513 places et selon la norme de 3 minutes par semaine, le psychiatre devrait être recruté pour au moins 25 heures par semaine⁵.

En l'absence de données précises, le CCSP et l'IFDH ont suggéré dans leur communication 2025 que le Comité des Ministres demande au gouvernement de fournir :

- le chiffre des prestations des psychiatres en prison, par rapport au nombre de personnes détenues ayant besoin de soins en santé mentale, tant pour les personnes internées que pour les autres détenus

² [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2026\)410F](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2026)410F).

³ [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2024\)1331F](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2024)1331F).

⁴ [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2025\)790revE](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2025)790revE).

⁵ Le 27 juillet 2026, ces quatre prisons comptaient 546 personnes détenues (non internées).

- le nombre de psychiatres internes et externes disponibles (nombre de personnes et nombre d'équivalents temps-plein) par rapport au nombre de personnes détenues pour chaque prison, tant pour les personnes internées que pour les détenus ordinaires.

Le CCSP et l'IFDH avaient en effet constaté que ces chiffres importants faisaient défaut dans le plan d'action révisé de 2024 concernant le groupe d'affaires L.B./W.D.⁶. Le plan d'action révisé de 2025 pour ce groupe d'affaires ne contient pas non plus ces informations⁷.

Il est vrai que dans sa réponse du 10 juin 2025 à une question parlementaire posée en mai 2025, la ministre de la Justice a donné un aperçu du nombre d'heures de consultations psychiatriques *prévues* dans chaque prison où il y a une annexe psychiatrique et/ou une section de défense sociale et dans l'établissement de défense sociale de Paifve.⁸ Mais on ne sait pas sur quelle base ce nombre d'heures a été fixé, et encore moins dans quelle mesure ces heures ont été *effectivement* prestées. La réponse de la ministre est muette sur ces aspects. Une comparaison de ce nombre d'heures *prévues* avec le nombre de personnes définitivement internées présentes dans ces établissements pénitentiaires laisse présumer que ce nombre d'heures *prévues* a été fixé sur une base qui n'est plus actuelle ni réaliste⁹. En outre, vu l'insuffisance des soins psychiatriques pour les personnes définitivement internées¹⁰, cette insuffisance est encore plus aiguë au regard du nombre de personnes détenues non internées qui ont besoin de soins psychiatriques.

Dans sa conclusion du bilan d'action 2026, le gouvernement confirme que non seulement des mesures ont été prises pour renforcer l'encadrement général et médical en prison, mais aussi que ces mesures *continuent d'être adoptées*. Compte tenu du fait que le gouvernement souligne que ces soins demeurent insuffisants à l'heure actuelle, la demande de clôture du suivi de l'arrêt *Jeanty* semble prématurée. Aussi longtemps que ces mesures ne suffiront pas pour pallier l'insuffisance des soins psychiatriques, la surveillance de l'exécution de l'arrêt *Jeanty* ne devrait pas être clôturée.

L'annexe 3 présente le nombre d'équivalents temps plein (ETP) de psychologues et assistants sociaux des équipes de soins dans les établissements pénitentiaires au 7 mai 2026. Malgré les efforts de l'administration pénitentiaire, les cadres ne sont pas remplis.

Les 30 ETP psychologues et 18 ETP assistants sociaux de première ligne, recrutés dans le cadre de la collaboration entre le SPF justice et le SPF Santé publique, ont été répartis dans plusieurs

⁶ [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2024\)1144F](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2024)1144F).

⁷ [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2026\)4](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2026)4).

⁸ Annexe 1.

⁹ Annexe 2. Voir en particulier p. 6, par établissement, le nombre d'heures par semaine de présence d'un psychiatre (selon la réponse à la question parlementaire, annexe 1), le nombre de personnes internées au 27 juillet 2026 (source : EPI Data Portal) et, pour chaque personne internée, le nombre de minutes de consultation psychiatrique à lui consacrer par semaine.

¹⁰ Selon la réponse à la question parlementaire (annexe 1), 44 heures par semaine sont prévues pour la prison de Lanton. Or, selon la question parlementaire, un seul psychiatre était présent une demi-journée par semaine pour prendre en charge l'ensemble des patients psychiatriques. La pénurie de soins psychiatriques se présente par exemple aussi à Gand. 24 heures par semaine sont prévues pour la prison de Gand. Or, fin 2025, il n'y avait que deux psychiatres qui prestaient ensemble un jour et demi pour plus de 150 personnes définitivement internées (sans compter les personnes internées dont la décision d'internement n'est pas encore définitive ou dont la libération à l'essai a été suspendue et les personnes détenues non internées présentant des troubles psychiatriques) (voir le rapport annuel 2025 de la commission de surveillance de Gand : https://ctr.g.belgium.be/wp-content/uploads/2026/04/JV-2025_CvT-Gent.pdf, p. 20.

prisons. Ils éprouvent des difficultés d'intégration car ils ne font pas partie de l'équipe de soins des annexes psychiatriques ou sections de défense sociale, ni du service médical général. Souvent, ils ne disposent pas de locaux réservés pour des consultations.

À défaut d'éléments concrets supplémentaires, le CCSP, Unia et l'IFDH ne peuvent que conclure qu'une amélioration structurelle de la prise en charge psychiatrique est peu probable.

5. Quant aux outils et des formations pour éviter de mauvais traitements dans le cadre de la prévention du suicide – Bien que dans sa réponse du 14 juillet 2025 à la communication 2025 du CCSP et de l'IFDH¹¹, le gouvernement ait annoncé que de plus amples détails sur les outils et formations existants seraient fournis dans « le prochain plan d'action », le bilan d'action 2026 ne contient pas de précisions à ce sujet.

Dans sa réponse à une question orale de la députée Claire Hugon¹², la ministre de la Justice a déclaré que le *Guide pour une politique de prévention du suicide*, diffusé en 2023, contient une série de recommandations qui n'ont pas de caractère contraignant et que chaque établissement pénitentiaire dispose d'une autonomie organisationnelle qui lui permet d'adapter les mesures à son contexte et à ses priorités. Il est interpellant que la ministre de la Justice confirme qu'« à ce stade, il n'existe pas de mécanisme centralisé de monitoring permettant d'évaluer de manière systématique la mise en œuvre de l'ensemble de ces recommandations ». En l'absence de suivi structuré de la mise en œuvre de ces recommandations, la gestion du risque suicidaire demeure inadéquate.

Des constats sur le terrain montrent aussi qu'il n'existe pas de véritable politique de prévention¹³.

6. Quant aux mesures de sécurité particulières – Bien que dans sa réponse du 14 juillet 2025 à la dernière communication du CCSP et de l'IFDH¹⁴, le gouvernement ait annoncé que la problématique de l'utilisation des cellules 'disciplinaires' serait abordée dans « le prochain plan d'action », le bilan d'action 2026 se limite à évoquer brièvement le cadre légal des mesures de sécurité particulières et des sanctions disciplinaires.

Les développements du gouvernement à ce sujet nécessitent les remarques suivantes.

Bien que selon la jurisprudence du Conseil d'Etat la cellule de punition et la cellule sécurisée doivent être distinctes sur le plan matériel¹⁵, une telle distinction fait souvent défaut dans les anciens établissements pénitentiaires. Le bilan d'action 2026 indique qu'« un projet pour améliorer l'équipement des cellules sécurisées et de punition dans les nouvelles prisons comme dans les anciens établissements a été validé par la direction générale de l'administration pénitentiaire en 2023 ». Pourtant, « le projet doit encore être poursuivi ». Le CCSP, Unia et l'IFDH n'ont pas connaissance de ce projet. En réalité, la cellule sécurisée reste un dispositif oppressant, inapte au traitement des problèmes de santé mentale.

¹¹ [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2025\)790revF](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2025)790revF), dernière page.

¹² Annexe 4.

¹³ R. Rousseaux et A. Silovy (I.Care asbl), « Suicide en prison, entre banalisation et absence de prévention », *Mursmurs* #19, Été 2026, p. 13 (annexe 5).

¹⁴ [https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD\(2025\)790revF](https://hudoc.exec.coe.int/?i=DH-DD(2025)790revF), dernière page.

¹⁵ Conseil d'Etat, 12 juin 2025, n° 263.567.

Ainsi, le CPT recommande aux autorités belges d'abandonner l'utilisation de « cellules disciplinaires/cellules nues » dans le contexte de la gestion de l'urgence psychiatrique¹⁶.

L'absence de caractère punitif n'empêche pas que la personne placée dans cette cellule ressente le placement en cellule sécurisée comme une sanction, aussi à défaut d'une distinction *de facto* entre les cellules de punition et les cellules sécurisées. La peur d'être placé dans une cellule sécurisée peut dissuader un détenu de demander de l'aide face à ses pensées suicidaires.

D'ailleurs, bien que le bilan d'action 2026 affirme qu'« il est évidemment toujours inadmissible de placer un détenu nu dans une cellule sécurisée à défaut d'objets (en ce compris les vêtements) susceptibles de présenter un danger pour lui », des constats sur le terrain montrent que cette pratique n'a nullement disparu¹⁷.

Les garanties que prévoit l'article 113, § 2 de la loi de principes, ne sont pas de nature à pallier les inconvénients liés à l'isolement des personnes présentant des troubles psychiatriques dans une cellule sécurisée.

Enfin, il est vrai que les personnes détenues peuvent porter plainte auprès de la commission des plaintes – une juridiction administrative indépendante et impartiale – contre la décision du directeur imposant une mesure de sécurité particulière, comme le placement dans une cellule sécurisée. Ce recours n'empêche pas que, avant que la commission des plaintes ne suspende l'exécution de la décision ou – pour autant que la plainte soit déclarée fondée – n'annule la décision en temps utile, la personne détenue ait subi un isolement dans la cellule sécurisée qui est préjudiciable au traitement de sa problématique psychiatrique.

Enfin, si la distinction entre une mesure de sécurité particulière et une sanction disciplinaire est claire en théorie, en pratique, on voit souvent que des comportements liés à une pathologie sont sanctionnés disciplinairement¹⁸. Le recours à un avis du psychiatre est rare, les directions estimant en règle générale qu'elles peuvent elles-mêmes évaluer que la personne détenue est responsable des infractions qu'elle a commises¹⁹.

¹⁶ CPT, 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 du 27 mars au 6 avril 2017, [CPT/Inf \(2018\) 8](#), p. 41.

¹⁷ R. Rousseaux et A. Silovy (I.Care asbl), « Suicide en prison, entre banalisation et absence de prévention », *Mursmurs* #19, Été 2026, p. 14 (annexe 5). Les auteurs évoquent également la rupture de stock de vêtements déchirables pendant un temps à la prison de Haren en 2026 de sorte que les personnes détenues sous mesure de surveillance placées à l'isolement étaient complètement nues.

¹⁸ Voir, par exemple, CCSP et Unia, [Rapport des visites relatives à la prise en charge de la santé mentale des détenus dans 5 établissements pénitentiaires - Établissement pénitentiaire de Gand - 17 au 19 septembre 2024](#), p. 49-51.

¹⁹ Selon les directives de la DG EPI à ce sujet (annexe 6), « lorsque le directeur souhaite faire appliquer une procédure disciplinaire et que sur la base de toutes les informations dont il dispose, il estime que la personne à poursuivre est responsable des infractions qu'elle a commises, il lance la procédure et motive dans la décision disciplinaire la raison pour laquelle il estime que la personne est responsable de ses actes. » L'hypothèse évoquée dans ces directives que « le directeur ne dispose pas d'assez de données pour établir que l'infraction disciplinaire peut être imputée à la personne » et qu'« il demande un avis du psychiatre SPS » ne se présente guère.

III. Conclusion

7. Le bilan d'action 2026 confirme que les mesures prises pour renforcer l'encadrement général et médical en prison n'ont pas encore apporté de solution durable au manque structurel de soins psychiatriques pour les personnes détenues (internées ou non).

De plus, le bilan d'action ne répond pas à plusieurs points soulevés à la communication précédente du CCSP et de l'IFDH, pas plus qu'il n'apporte les précisions qui avaient été annoncées par le gouvernement dans sa réponse du 14 juillet 2025.

Les mesures générales évoquées dans le bilan d'action restant insuffisantes pour exécuter l'arrêt, le CCSP, Unia et l'IFDH demandent au Comité des Ministres de ne pas clôturer la surveillance de l'exécution de l'arrêt et d'envisager de traiter la présente affaire en procédure de surveillance soutenue.

Pour le surplus, le CCSP, Unia et l'IFDH se réfèrent intégralement aux conclusions et recommandations de la communication 2025.

Annexes

1. Réponse de la ministre de Justice à la question n° 251 du député Philippe Goffin ([QRVA 56 016 17-06-2025](#))
2. Comparaison du nombre d'heures *prévues* dans chaque prison où il y a une annexe psychiatrique ou une section de défense sociale et dans l'établissement de défense sociale (selon la réponse à la question parlementaire, annexe 1) avec le nombre de personnes définitivement internées présentes dans ces établissements pénitentiaires au 27 juillet 2026 (source : EPI data Portal)
3. Equivalents temps plein de psychologues et assistants sociaux des équipes soins au 7 mai 2026 (source : DG EPI)
4. Réponse de la ministre de la Justice du 25 février 2026 à une question orale du députée Claire Hugon ([CRIV 56 COM 320, p. 37-41](#))
5. R Rousseaux et A. Silovy (I.Care asbl), « Suicide en prison, entre banalisation et absence de prévention », [Mursmurs #19](#) Été 2026, p. 11-14
6. Communication DG du 2 décembre 2022 : « Procédure disciplinaire personnes internées après arrêt du CE »

Annexe 1

2 tot 4. De wijze waarop dit hervormingsvoorstel zal worden geconcretiseerd maakt momenteel het voorwerp uit van verdere juridische analyse.

5. Het systeem bestaat inderdaad in een aantal Europese landen. Er is niet voor alle landen een studie voorhanden over de effecten van een dergelijke praktijk op financieel en sociaal vlak.

DO 2024202503574

Vraag nr. 251 van De heer volksvertegenwoordiger Philippe Goffin van 07 mei 2025 (Fr.) aan de minister van Justitie, belast met de Noordzee:

Geestelijke gezondheid in de gevangenis. - Tekort aan psychiaters.

Vandaag vormt geestelijke gezondheid een van de grootste uitdagingen voor ons gevangenisbeleid. Heel wat gevangenen lijden aan ernstige psychiatrische stoornissen, waarvoor een regelmatige, specialistische follow-up nodig is. De ter beschikking gestelde personele middelen om aan deze behoeften te voldoen, zijn echter verre van toereikend.

Zo is er in de gevangenis van Lantin momenteel slechts een halve dag per week één psychiater aanwezig om alle psychiatrische patiënten te behandelen. Het grootste deel van de weinige specialistische zorg die beschikbaar is, wordt bijgevolg verstrekt in de psychiatrische afdeling, waardoor de andere gedetineerden geen echte begeleiding krijgen of zelfs niet eens opgevolgd worden. Deze kritieke situatie doet zich niet alleen in Lantin voor: in tal van gevangenissen in ons land is het even erg gesteld.

Voorts is het tekort aan psychiaters onderdeel van een bredere nationale trend. Universiteiten reiken een beperkt aantal diploma's psychiatrie uit en er zijn maar weinig jonge afgestudeerden die ervoor kiezen om in een gevangenis te gaan werken. De functie is niet erg aantrekkelijk, noch qua salaris, noch qua arbeidsomstandigheden en in combinatie met het negatieve beeld van de gevangeniswereld maakt dat het nog moeilijker om te recruter.

Om dit tekort te ondervangen worden er multidisciplinaire teams van psychologen en maatschappelijk werkers ingezet. Hun aanwezigheid kan de medische expertise van een psychiater echter niet vervangen, vooral niet in de ernstigste gevallen.

1. Wat is het huidige niveau van psychiatrische zorg in de Belgische penitentiare inrichtingen, in het bijzonder in gevangenissen met een psychiatrische afdeling, zoals Lantin?

2 à 4. La manière dont cette proposition de réforme sera concrétisée fait actuellement l'objet d'une analyse juridique plus approfondie.

5. Le système existe en effet dans un certain nombre de pays européens. Une étude sur les effets sur le plan financier et social d'une telle pratique n'est pas disponible pour tous les pays.

DO 2024202503574

Question n° 251 de Monsieur le député Philippe Goffin du 07 mai 2025 (Fr.) à la ministre de la Justice, chargée de la Mer du Nord:

Santé mentale en milieu carcéral. - Pénurie de psychiatres.

La santé mentale constitue aujourd'hui l'un des défis majeurs de notre politique carcérale. De nombreux détenus présentent des troubles psychiatriques lourds, nécessitant un suivi spécialisé régulier. Or, les moyens humains mis à disposition pour répondre à ces besoins sont largement insuffisants.

À titre d'exemple, à la prison de Lantin, un seul psychiatre est actuellement présent une demi-journée par semaine pour prendre en charge l'ensemble des patients psychiatriques. L'annexe psychiatrique bénéficie ainsi de l'essentiel des rares soins spécialisés disponibles, laissant les autres détenus sans accompagnement réel, voire sans aucun suivi. Cette situation critique n'est pas propre à Lantin: elle se répète dans de nombreux établissements du pays.

Cette pénurie de psychiatres s'inscrit par ailleurs dans une tendance plus large observée à l'échelle nationale. Les universités délivrent un nombre limité de diplômes en psychiatrie, et les jeunes diplômés sont peu nombreux à se tourner vers l'exercice en milieu carcéral. Le manque d'attractivité du poste, tant en termes de rémunération que de conditions de travail, combiné aux représentations négatives du monde pénitentiaire, freine encore davantage le recrutement.

Pour pallier ce déficit, des équipes pluridisciplinaires composées de psychologues et d'assistants sociaux sont mobilisées. Toutefois, leur présence ne saurait remplacer l'expertise médicale d'un psychiatre, notamment pour les cas les plus graves.

1. Quelle est la couverture psychiatrique actuelle dans les établissements pénitentiaires belges, en particulier dans les prisons disposant d'une annexe psychiatrique comme celle de Lantin?

2. Welke maatregelen zullen er genomen worden om de functie aantrekkelijker te maken, zowel qua salaris als qua beroepserkenning?

3. Buigt men zich over een specifiek wervingsplan of incentives voor jonge psychiaters?

4. Zijn er plannen om de organisatie van de psychiatrische zorg in de gevangenissen op korte of middellange termijn te hervormen om een billijke toegang tot specialistische zorg voor alle gedetineerden te garanderen?

Antwoord van de minister van Justitie, belast met de Noordzee van 10 juni 2025, op de vraag nr. 251 van De heer volksvertegenwoordiger Philippe Goffin van 07 mei 2025 (Fr.):

1. Hieronder kunt u een overzicht vinden van het aantal uur psychiater (per week) dat voorzien is in elke gevangenis waar een psychiatrische annex, SDS of EDS is.

	aantal uur per week/ <i>nombre d'heures par semaine</i>
Jamioulx	20h
Lantin	44h
Bergen/ <i>Mons</i>	16h
Namen/ <i>Namur</i>	33h
Paifve	108h
Brussel/ <i>Bruxelles</i>	132h
Antwerpen/ <i>Anvers</i>	68h
Brugge/ <i>Bruges</i>	64h
Gent/ <i>Gand</i>	24h
Leuven Hulp/ <i>Louvain secondaire</i>	28h
Merksplas	64h
Turnhout	29h

2. Er wordt een jaarlijkse indexatie voorzien. Zie ook punt 4.

3. Er is een chronisch tekort aan psychiaters op de arbeidsmarkt. Dit tekort is nog groter in het forensisch werkveld, ook de externe forensische voorzieningen kampen met tekorten.

De administratie is constant op zoek naar forensische psychiaters. Er worden regelmatig vacatures geplaatst zowel op de website van de universiteiten als via online aankondiging.

Er wordt samengewerkt met de universiteiten om stageplaatsen aan te bieden in de gevangenis. Psychiaters die hun stage gedaan hebben in de gevangenis hebben vaak interesse om hier na afstuderen een gedeelte van hun uren te presteren.

2. Quelles sont les mesures envisagées pour améliorer l'attractivité de cette fonction, tant en matière salariale que de reconnaissance professionnelle?

3. Un plan de recrutement spécifique ou des incitants pour les jeunes psychiatres sont-ils à l'étude?

4. Une réforme de l'organisation des soins psychiatriques en milieu carcéral est-elle envisagée à court ou moyen terme pour garantir un accès équitable aux soins spécialisés pour l'ensemble des personnes détenues?

Réponse de la ministre de la Justice, chargée de la Mer du Nord du 10 juin 2025, à la question n° 251 de Monsieur le député Philippe Goffin du 07 mai 2025 (Fr.):

1. Vous trouverez ci-dessous un aperçu du nombre d'heures de consultation psychiatriques (par semaine) prévues dans chaque prison où il y a une annexe psychiatrique, une SDS ou un EDS.

2. Une indexation annuelle est prévue. Voir également le point 4.

3. Le marché du travail souffre d'un manque chronique de psychiatres. Ce manque est encore plus important dans le domaine de la médecine légale, les services de médecine légale externes étant également confrontés à des pénuries.

L'administration est constamment à la recherche de psychiatres médicolégaux. Des annonces de postes vacants sont régulièrement publiées sur les sites web des universités et par le biais d'annonces en ligne.

Il existe une collaboration avec les universités pour proposer des stages en prison. Les psychiatres qui ont effectué leur stage en prison sont souvent intéressés par la possibilité d'y effectuer une partie de leurs heures de travail après l'obtention de leur diplôme.

Vaak oefenen de psychiaters hun functie binnen het directoraat-generaal Penitentiaire Inrichtingen (DG EPI) uit bovenop hun reeds bestaande taken onder andere privépraktijk, werk in het ziekenhuis, professor universiteit, enz. Een praktijk die wordt aangemoedigd vanuit de administratie omdat dit maakt dat er een nauwe band is met wetenschappelijk onderzoek, dit uitdagender is voor de zorgverstrekker zelf en een bredere praktijkervaring mogelijk maakt.

4. Er wordt gewerkt in samenwerking met de FOD Volksgezondheid aan de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg. Vorige legislatuur werd daarom gestart met een gefaseerd hervormingstraject dat inhoudt:

- dekking door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) van alle prestaties die buiten de muren tijdens detentie worden geleverd. Effectief sinds 1 januari 2023;

- aanbidding van drugswerking in tien gevangenen met oog op uitbreiding naar 16 in 2025-26. Deze werking wordt door Volksgezondheid budgettair ten laste genomen;

- installeren interculturele bemiddeling;

- installeren eerstelijnszorg (samenwerking Justitie en Volksgezondheid) binnen de gevangenen en het doen binnenkomen van de eerstelijnspsychologenwerking zoals toepasbaar in de vrije samenleving (gedragen door Volksgezondheid/RIZIV);

- projectwerking *change management* in een pilootregio in het kader van de overdracht van de penitentiaire gezondheidszorg naar Justitie;

- uitwerken vormingsmodules penitentiaire gezondheidszorg (budgettair gedragen door RIZIV) met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg en middelengebruik (in het bijzonder drugs).

DO 2024202503577

Vraag nr. 252 van De heer volksvertegenwoordiger Philippe Goffin van 07 mei 2025 (Fr.) aan de minister van Justitie, belast met de Noordzee:

Opwaardering van de functie en aantrekkelijkheid van de gezondheidszorg in de gevangenen.

De huidige beschikbare financiële en personele middelen volstaan niet om adequate gezondheidszorg in de gevangenen te garanderen. Veel penitentiaire inrichtingen kampen met een tekort aan medische uitrusting en geschikte voorzieningen en kunnen het medische personeel geen bijscholingsmogelijkheden bieden.

Souvent, les psychiatres combinent leur fonction au sein de la direction générale des Établissements pénitentiaires (DG EPI) avec une fonction déjà existante, notamment dans un cabinet, dans un hôpital, ou encore dans une université en tant que professeur, etc. Il s'agit d'une pratique qui est encouragée par l'administration parce qu'elle permet un lien étroit avec la recherche scientifique, parce qu'elle rend cela plus stimulant pour le prestataire de soins de santé lui-même et parce qu'elle permet d'accumuler de l'expérience pratique.

4. Une réforme des soins de santé dans les établissements pénitentiaires est en cours avec la collaboration du SPF Santé publique. Au cours de la dernière législature, un processus de réforme par étapes a donc été lancé:

- prise en charge par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) de toutes les prestations effectuées hors site pendant la détention. Effectif depuis le 1er janvier 2023;

- offre d'activités axées sur la drogue dans dix prisons, avec l'objectif de l'étendre à 16 prisons d'ici 2025-2026. Le budget de ces activités est pris en charge par la Santé publique;

- mise en place de la médiation interculturelle;

- mise en place de soins de première ligne (collaboration entre la Justice et la Santé publique) dans les prisons et fonctionnement des psychologues de première ligne comme dans la société libre (supportés par la Santé publique/INAMI);

- travail par projet pour la gestion du changement dans une région-pilote dans le cadre du transfert des soins de santé pénitentiaires à la Justice;

- Élaboration de modules de formation en soins de santé pénitentiaires (budget supporté par l'INAMI) concernant les soins de santé mentale et la consommation de substances (en particulier de drogues).

DO 2024202503577

Question n° 252 de Monsieur le député Philippe Goffin du 07 mai 2025 (Fr.) à la ministre de la Justice, chargée de la Mer du Nord:

Valorisation de la fonction et attractivité des soins de santé en milieu carcéral.

Les ressources financières et humaines actuellement disponibles sont insuffisantes pour garantir des soins de santé adéquats en milieu carcéral. De nombreux établissements pénitentiaires doivent faire face à une pénurie d'équipements médicaux, à un manque d'infrastructures adaptées et à l'absence de possibilités de formation continue pour le personnel soignant.

Annexe 2

Jamioulx

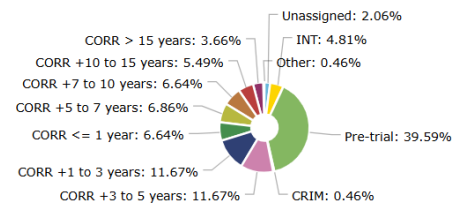
27-07-2026

> You have selected: Jamioulx prison(s) in the Wallonia region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison :

2 checked

Unassigned	9
INT	21
Pre-trial	173
CRIM	2
CORR +3 to 5 years	51
CORR +1 to 3 years	51
CORR <= 1 year	29
CORR +5 to 7 years	30
CORR +7 to 10 years	29
CORR +10 to 15 years	24
CORR > 15 years	16
Other	2



Lantin

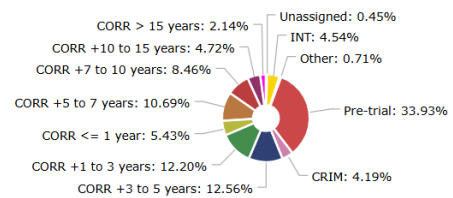
27-07-2026

> You have selected: Lantin prison(s) in the Wallonia region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison :

2 checked

Unassigned	5
INT	51
Other	8
Pre-trial	381
CRIM	47
CORR +3 to 5 years	141
CORR +1 to 3 years	137
CORR <= 1 year	61
CORR +5 to 7 years	120
CORR +7 to 10 years	95
CORR +10 to 15 years	53
CORR > 15 years	24



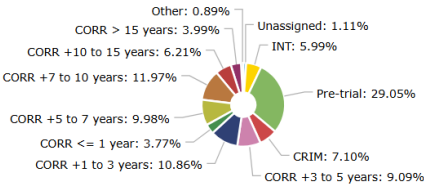
Mons

27-07-2026

> You have selected: Mons prison(s) in the Wallonia region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked

Unassigned	5
INT	27
Pre-trial	131
CRIM	32
CORR +3 to 5 years	41
CORR +1 to 3 years	49
CORR <= 1 year	17
CORR +5 to 7 years	45
CORR +7 to 10 years	54
CORR +10 to 15 years	28
CORR > 15 years	18
Other	4



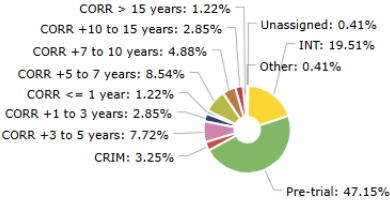
Namur

27-07-2026

> You have selected: Namur prison(s) in the Wallonia region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked

Unassigned	1
INT	48
Pre-trial	116
CRIM	8
CORR +3 to 5 years	19
CORR +1 to 3 years	7
CORR <= 1 year	3
CORR +5 to 7 years	21
CORR +7 to 10 years	12
CORR +10 to 15 years	7
CORR > 15 years	3
Other	1



Paifve

27-07-2026

> You have selected: Paifve prison(s) in the Wallonia region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked

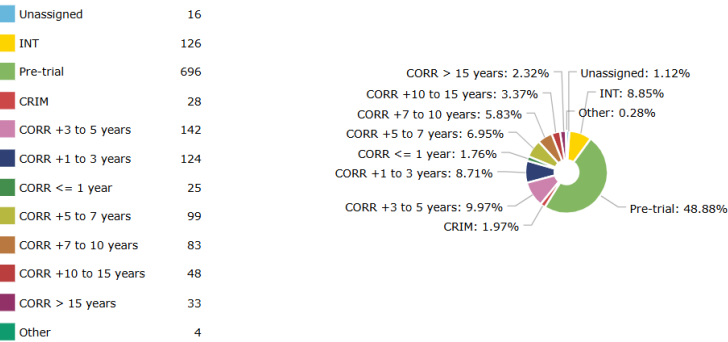


Haren

27-07-2026

> You have selected: Haren prison(s) in the Brussels region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked



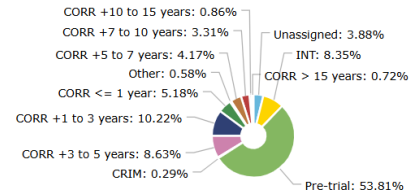
Anvers

27-07-2026

> You have selected: Antwerpen prison(s) in the Flanders region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked

Unassigned	27
INT	58
Pre-trial	374
CRIM	2
CORR +3 to 5 years	60
CORR +1 to 3 years	71
CORR <= 1 year	36
Other	4
CORR +5 to 7 years	29
CORR +7 to 10 years	23
CORR +10 to 15 years	6
CORR > 15 years	5



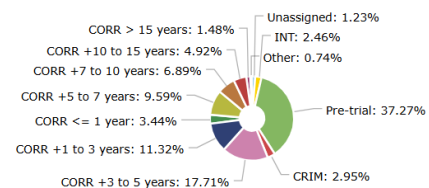
Bruges

27-07-2026

> You have selected: Brugge prison(s) in the Flanders region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked

Unassigned	10
INT	20
Pre-trial	303
CRIM	24
CORR +3 to 5 years	144
CORR +1 to 3 years	92
CORR <= 1 year	28
CORR +5 to 7 years	78
CORR +7 to 10 years	56
CORR +10 to 15 years	40
CORR > 15 years	12
Other	6

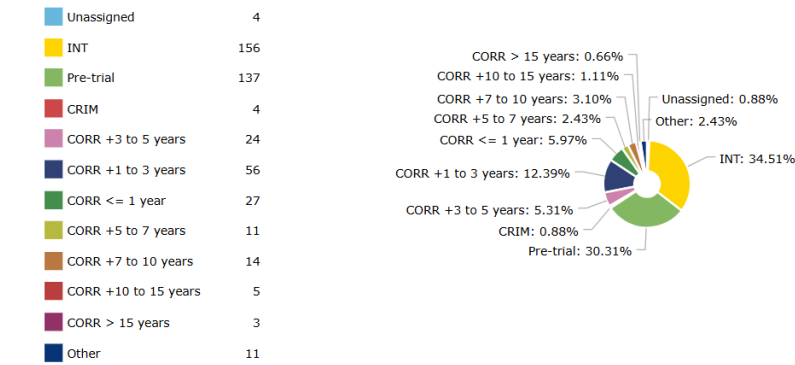


Gand

 27-07-2026

> You have selected: Gent prison(s) in the Flanders region(s), at the 27 July 2026.

Region & Prison : 2 checked



Louvain secondaire

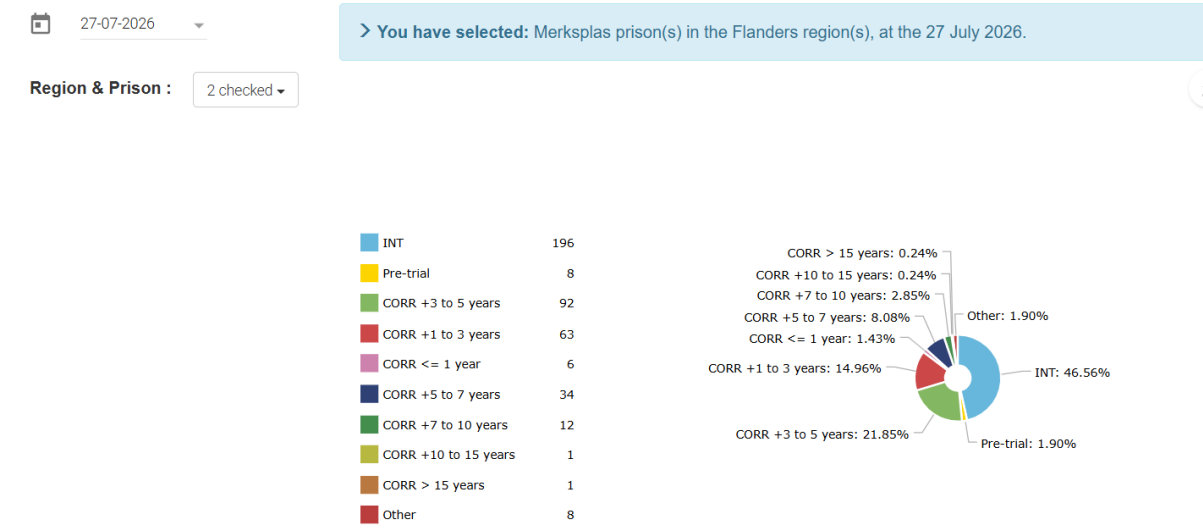
 27-07-2026

> You have selected: Leuven Hulp prison(s) in the Flanders region(s), at the 27 July 2026.

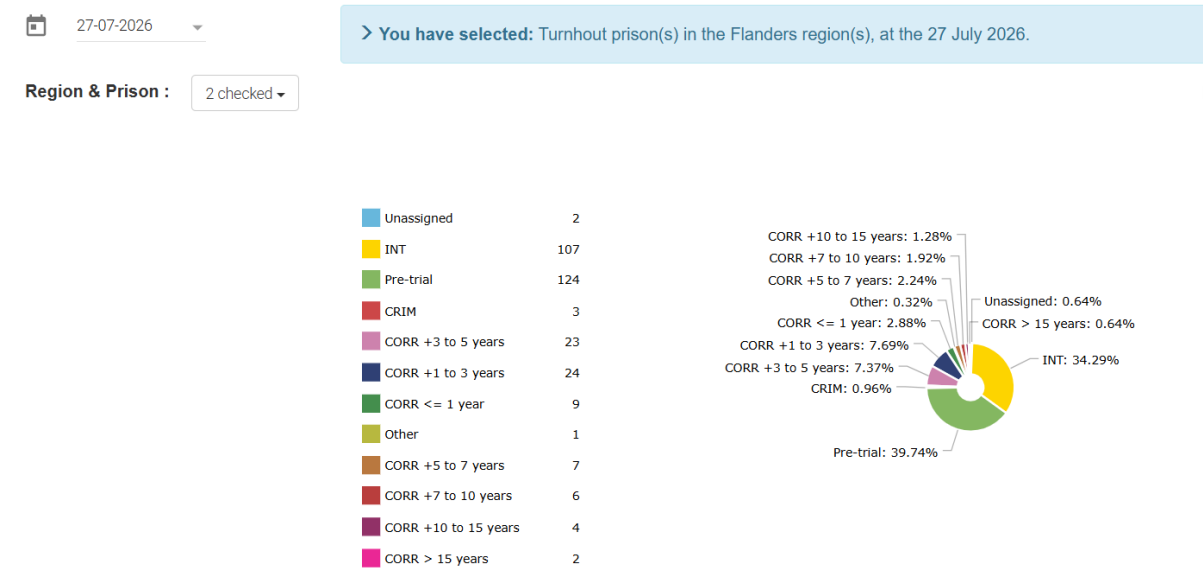
Region & Prison : 2 checked



Merksplas



Turnhout



Établissement pénitentiaire	Nombre d’heures prévues par semaine	Nombre de personnes internées (27.07.2026)	Minutes par personne internée
Jamioulx	20h	21	57
Lantin	44h	51	52
Mons	16h	27	36
Namur	33h	48	41
Paifve	108h	223	29
Bruxelles (Haren)	132h	126	63
Anvers	68h	58	70
Bruges	64h	20	192
Gand	24h	156	9
Louvain secondaire	28h	25	67
Merksplas	64h	196	20
Turnhout	29h	107	16

Annexe 3

Regio	7/05/2026	Psychologues soin				Assistants sociaux soin			
		AS IS	Cadre	delta	AS IS %	AS IS	Cadre	delta	AS IS %
N01	Antwerpen (Anvers)	3,4	4	-0,60	85,00%	1	4	-3,00	25,00%
N02	Beveren	1	1	0,00	100,00%		1	-1,00	0,00%
N03	Brugge (Bruges)	1,7	2	-0,30	85,00%	1,75	2	-0,25	87,50%
N05	Dendermonde			0,00				0,00	
N05'	Dendermonde (De Poort)	3	3	0,00	100,00%	3	3	0,00	100,00%
N07	Gent (Gand)	3,4	3	0,40	113,33%	3,85	4	-0,15	96,25%
N08	Hasselt	1	2	-1,00	50,00%	2	2	0,00	100,00%
N09	Hoogstraten			0,00				0,00	
N10	Ieper (New)	1	1	0,00	100,00%	1	1	0,00	100,00%
N11	Leuven C.			0,00				0,00	
N12	Leuven H. (Louvain second)	1,8	1,5	0,30	120,00%	0,8	1,5	-0,70	53,33%
N13	Mechelen			0,00				0,00	
N14	Merksplas	3	5	-2,00	60,00%	3,85	3	0,85	128,33%
N15	Oudenaarde			0,00				0,00	
N16	Ruiselede			0,00				0,00	
N17	Tongeren			0,00				0,00	
N18	Turnhout	2	2	0,00	100,00%	0,95	3	-2,05	31,67%
N19	Wortel			0,00				0,00	
	s/Tot.	21,3	24,5	-3,20	86,94%	18,2	24,5	-6,30	74,29%
F01	Andenne	0,8	1	-0,20	80,00%		1	-1,00	0,00%
F02	Arlon			0,00				0,00	
F03	Dinant			0,00				0,00	
F04	Huy			0,00				0,00	
F05	Ittre	1	1	0,00	100,00%	0,95	1	-0,05	95,00%
F06	Jamioulx	1,8	2	-0,20	90,00%	1,9	2	-0,10	95,00%
F07	Lantin	1	3	-2,00	33,33%	3,7	4	-0,30	92,50%
F08	Leuze			0,00				0,00	
F09	Marche			0,00				0,00	
F10	Marneffe			0,00				0,00	
F11	Mons	1	1	0,00	100,00%	0,95	1	-0,05	95,00%
F12	Namur	2	2	0,00	100,00%	1,95	2	-0,05	97,50%
F13	Nivelles			0,00				0,00	
F14	Paifve	5,5	8	-2,50	68,75%	8,75	8	0,75	109,38%
F15	St-Hubert			0,00				0,00	
F17	Tournai			0,00		1	1	0,00	100,00%
	s/Tot.	13,1	18	-4,90	72,78%	19,2	20	-0,80	96,00%
B06	Haren	6	7	-1,00	85,71%	3,45	6	-2,55	57,50%
B08	St-Gillis/es			0,00				0,00	
	s/Tot.	6	7	-1,00	85,71%	3,45	6	-2,55	57,50%
	Tot. (EPI)	40,40	49,50	-9,10	81,62%	40,85	50,50	-9,65	80,89%

Annexe 4

dans l'inventaire. L'établissement de Haren prépare actuellement un dossier en vue de soumettre auprès de l'Inspection des finances une demande de remplacement des appareils. Parallèlement, une procédure renforcée de gestion et de contrôle est en cours d'installation et celle-ci prévoit notamment un système de traçabilité formalisé incluant une signature lors de la réception des appareils afin d'identifier précisément les détenteurs et d'éviter toute nouvelle perte.

À ce stade, les difficultés signalées relèvent principalement de la gestion interne des appareils et ne remettent pas en cause le fonctionnement global du dispositif de sécurité.

Il convient enfin de préciser qu'en complément du système DECT équipé de boutons d'alarme, des boutons d'alarme fixes sont installés dans l'ensemble des locaux de l'établissement permettant de déclencher une alerte immédiate en cas de besoin. La sécurité du personnel et des intervenants externes demeure ainsi garantie.

20.03 Julien Ribaud (PVDA-PTB): Merci madame la ministre pour les informations que vous venez de nous communiquer.

Nous resterons particulièrement attentifs au suivi de ce dossier puisque les DECT constituent un outil essentiel pour permettre aux agents pénitentiaires de travailler dans des conditions de sécurité adéquates mais aussi aux services extérieurs à qui la direction impose à juste titre l'utilisation de ces DECT pour, justement, garantir leur sécurité. Cette exigence est parfaitement légitime mais, dans le cadre actuel, cette obligation devient en fait très problématique pour ces services extérieurs parce qu'il y a un manque de dispositifs disponibles qui les oblige à traverser et courir dans toute la prison à la recherche d'un DECT, de rentrer en concurrence entre services et très concrètement souvent ça conduit très régulièrement à des impossibilités de travailler.

Au-delà des agents pénitentiaires donc, les services extérieurs accomplissent un travail essentiel auprès des détenus et ils doivent pouvoir le faire dans des conditions dignes et de sécurité. Nous continuerons donc à suivre ce dossier.

Je vous remercie, madame la ministre.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

21 Questions jointes de

- **Claire Hugon Lecharlier à Annelies Verlinden (Justice, chargée de la Mer du Nord) sur "La situation alarmante concernant les suicides au sein des prisons belges" (56013619C)**
- **Claire Hugon Lecharlier à Annelies Verlinden (Justice, chargée de la Mer du Nord) sur "L'application du Guide pour une politique de prévention du suicide - DG EPI" (56013620C)**

21 Samengevoegde vragen van

- **Claire Hugon Lecharlier aan Annelies Verlinden (Justitie, belast met de Noordzee) over "De alarmerende situatie op het vlak van suicide in de Belgische gevangenis" (56013619C)**
- **Claire Hugon Lecharlier aan Annelies Verlinden (Justitie, belast met de Noordzee) over "De toepassing van de Leidraad suicidepreventiebeleid DG EPI" (56013620C)**

inventaris vastgesteld werden. De gevangenisdirectie in Haren zal de vervanging van die toestellen aan de Inspectie van Financiën voorleggen. Tegelijkertijd wordt er momenteel een strengere procedure ingevoerd voor het beheer en de controle, waarbij men via een handtekening de traceerbaarheid van de telefoons garandeert om op die manier nieuwe verliezen te voorkomen.

De gemelde problemen zetten de veiligheidsvoorzieningen niet op losse schroeven. Naast de alarmknoppen van het DECT-systeem zijn er ook vaste alarmknoppen in alle lokalen van de inrichting om zo nodig onmiddellijk alarm te slaan.

20.03 Julien Ribaud (PVDA-PTB): Wij zullen alert blijven op het dossier van de DECT-telefoons, die essentiële tools zijn voor de veiligheid van de penitentiair beambten en de externe diensten. Bij gebrek aan beschikbare toestellen moeten zij immers in de hele gevangenis op zoek gaan naar een DECT-telefoon, waardoor er concurrentie ontstaat tussen de diensten en het onmogelijk wordt om te werken. Deze mensen moeten hun opdrachten echter in optimale omstandigheden kunnen uitvoeren.

21.01 Claire Hugon Lecharlier (Ecolo-Groen): Madame la ministre, un article du 28 janvier dernier indiquait qu'un détenu de la prison de Haren s'était pendu le 13 janvier dans sa cellule d'isolement. Il s'agissait d'un détenu en détention préventive qui avait été mis au cachot après avoir exprimé des idées suicidaires. Nous savons pourtant que le risque suicidaire est accru lorsque les personnes détenues sont placées en cellule d'isolement. Plus généralement, nous savons que les suicides en prison sont non seulement beaucoup plus répandus que dans la population extérieure, mais qu'en Belgique, ils dépassent les moyennes du Conseil de l'Europe.

Dès lors, madame la ministre, je souhaiterais vous demander quelques chiffres concernant les décès par suicide. Combien de personnes détenues sont décédées dans les prisons belges en 2024 et 2025, ainsi que depuis le début de l'année 2026? Combien de ces décès sont dus à des suicides? Disposez-vous d'un décompte par prison?

Comment s'effectue le décompte des morts et des suicides lorsqu'une personne est hospitalisée et décède à l'hôpital? Ces décès sont-ils pris en considération dans les statistiques ou en sont-ils exclus? Comment se déroule l'information aux proches lors du décès à l'hôpital d'une personne détenue? Qui est chargé de les prévenir? Que se passe-t-il si les membres de la famille ne peuvent pas être contactés? Par ailleurs, à la suite d'un décès, quelle analyse de la situation est-elle réalisée?

Des poursuites ont-elles déjà été engagées contre l'État ou contre du personnel pénitentiaire à la suite d'un suicide, dans l'hypothèse où des manquements aux procédures auraient été constatés?

Enfin, en juillet 2025, à la suite d'une communication du Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) et de l'Institut Fédéral des Droits Humains (IFDH) adressée au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe au sujet du taux alarmant de suicides dans les prisons belges, l'État belge s'était engagé à présenter un plan d'action actualisé d'ici la fin de l'année. Où en est ce plan?

S'agissant de ma deuxième question, je renvoie à la question telle que déposée.

Madame la ministre, selon les derniers chiffres du Conseil de l'Europe, la Belgique affichait en 2023 un taux de suicides en prison de 11,6 pour 10 000 détenus, soit plus de 25 % au-dessus de la médiane européenne (7,3).

Afin de répondre à cette situation, un guide de prévention du suicide a été diffusé en 2023 par la DG-EPI, comprenant plusieurs recommandations. Je souhaiterais obtenir davantage d'informations concernant ce guide. Celui-ci demande au personnel pénitentiaire de signaler les risques suicidaires ainsi que les tentatives de suicide: est-il possible d'avoir un décompte de ces signalements par prison pour les années

21.01 Claire Hugon Lecharlier (Ecolo-Groen): Op 13 januari heeft een gedetineerde in voorlopige hechtenis zich opgehangen in een isoleercel in de gevangenis van Haren. Hij was in de isoleercel geplaatst, nadat hij gewag had gemaakt van zelfmoordgedachten, terwijl het risico op suicide in een isoleercel juist groter is. Het suïcidepercentage is hoger in de gevangenis dan erbuiten en in België ligt het hoger dan het gemiddelde van de Raad van Europa.

Hoeveel overlijdens onder gedetineerden waren er in Belgische gevangenissen in 2024, 2025 en begin 2026? In hoeveel gevallen ging het over suïcides? Beschikt u over een overzicht per gevangenis? Wanneer een gedetineerde in het ziekenhuis overlijdt, wordt dat overlijden dan opgenomen in de statistieken? Hoe worden familieleden geïnformeerd wanneer een gedetineerde in het ziekenhuis overlijdt? Welke analyse van de situatie wordt er na een overlijden uitgevoerd? Werden er al vervolgingen ingesteld tegen de Staat of tegen gevangenispersoneel na een geval van suïcide?

In juli 2025 had de Staat na een mededeling van de CTRG en het FIRM aan de Raad van Europa over het alarmerende aantal suïcides in de Belgische gevangenissen toegezegd dat het actieplan tegen het einde van het jaar geactualiseerd zou worden. Hoeveel staat het daarmee?

Volgens de Raad van Europa bedroeg het suïcidepercentage in detentie in België in 2023 11,6 per 10.000 gedetineerden, d.i. 25 % meer dan de Europese mediaan (7,3). Het DG EPI heeft in 2023 daarom een leidraad verspreid, waarin het personeel gevraagd wordt suïciderisico's en suïcidepoelingen te melden. Is het mogelijk een overzicht te krijgen van het aantal meldingen per gevangenis voor 2023, 2024 en 2025?

2023, 2024 et 2025?

Sur l'accompagnement aux personnes témoins: le guide prévoit également des dispositions spécifiques pour les personnes détenues, proches ou témoins par un suicide ou une tentative de suicide. Comment celles-ci sont-elles effectivement mises en œuvre? L'administration dispose-t-elle de données chiffrées sur le sujet? Comment ce guide est-il mis en œuvre? Quelles sont les remontées du terrain? Le guide prévoit aussi que des debriefings aient lieu après chaque incident avec notamment une analyse de ce qui doit être amélioré. Quelles analyses ont pu être tirées depuis la mise en œuvre du guide? Quels pratiques/recommandations ont été adaptés sur la base des analyses ainsi réalisées? Le guide de 2023 a-t-il vocation à être mis à jour à la lumière des retours d'expérience? Dans quelles mesures les recommandations listées par le guide ont été mises en œuvre dans l'ensemble des établissements pénitentiaires? Notamment la disposition de dépliants de Télé-Accueil et des ouvrages sur la prévention du suicide dans les bibliothèques, et d'un téléphone d'urgence permettant d'appeler le centre de prévention du suicide, parmi d'autres. Comment la DG-EPI s'assure-t-elle du respect de ces dispositions?

Enfin, la procédure de mise sous surveillance "S2" est fréquemment utilisée pour les personnes détenues présentant des risques suicidaires. Cette procédure est-elle la procédure officielle dans toutes les prisons belges? Est-elle basée sur des recherches scientifiques et analysée régulièrement afin de l'adapter si nécessaire? Combien de personnes ont été mises sous "S2" pour des risques suicidaires en 2024, 2025 et depuis le début de l'année dans les prisons belges?

Je vous remercie pour vos réponses.

[21.02] Annelies Verlinden, ministre: Collègue Hugon, en 2023, 49 décès ont été enregistrés dans les prisons belges, dont 15 suicides. En 2024, 54 décès ont été recensés, dont 16 suicides.

Les chiffres relatifs aux suicides et aux décès sont accessibles au public via les rapports annuels publiés sur le site du SPF Justice. Ces rapports contiennent également une ventilation par établissement pénitentiaire. Les données pour 2025 ne sont pas encore validées et ne peuvent donc pas être communiquées à ce stade.

Tout décès d'une personne détenue inscrite au rôle de la prison est systématiquement enregistré et immédiatement signalé au parquet compétent. En principe, une autopsie est réalisée et le parquet décide des suites à réserver au dossier. Des investigations peuvent également être menées à la suite de signalements effectués par des proches ou des tiers concernant les circonstances du décès.

L'information des proches est organisée au niveau local, en principe par la direction de l'établissement, éventuellement avec l'appui du service psychosocial selon les circonstances.

Des efforts importants ont été réalisés ces dernières années dans le domaine de la prévention du suicide. Les services médicaux ont été renforcés, notamment par l'engagement de psychologues cliniciens et d'assistants sociaux. Chaque personne détenue nouvellement admise est reçue dans les 24 heures par le directeur de la prison ainsi que par un médecin. Tous deux procèdent à un screening du risque suicidaire.

De leidraad bevat specifieke maatregelen voor personen die getuige waren van een suicide of een poging daartoe. Hoe worden deze maatregelen toegepast? Welke lessen konden er getrokken worden uit de debriefings die volgens de leidraad na elk incident moeten plaatsvinden? Welke praktijken werden er aangepast? Wordt de leidraad van 2023 bijgewerkt? Werden de aanbevelingen die erin staan, zoals het ter beschikking stellen van een noodtelefoon waarmee er naar het Centrum ter Preventie van Zelfdoding kan worden gebeld, in alle gevangenissen geïmplementeerd? Hoe zorgt het DG EPI ervoor dat deze bepalingen in acht genomen worden?

Is de plaatsing onder "S2"-toezicht de officiële procedure in alle Belgische gevangenissen? Stoelt deze procedure op wetenschappelijk onderzoek en werd ze zo nodig aangepast? Hoeveel personen werden er in 2024, 2025 en 2026 onder "S2"-toezicht geplaatst wegens suiciderisico?

[21.02] Minister Annelies Verlinden: In 2023 werden er 49 sterfgevallen geregistreerd in de Belgische gevangenissen, waarvan 15 zelfmoorden. In 2024 werden er 54 sterfgevallen geregistreerd, waarvan 16 zelfmoorden. De cijfers zijn beschikbaar op de website van de FOD Justitie, met een uitsplitsing per gevangenis. De gegevens voor 2025 zijn nog niet gevalideerd.

Elk overlijden van een gedetineerde die op de rol van de gevangenis ingeschreven staat, wordt geregistreerd en gemeld aan het parket. In principe wordt er een autopsie uitgevoerd en beslist het parket over het verdere verloop. Naar aanleiding van meldingen door derden kunnen er onderzoeken worden uitgevoerd. De nabestaanden worden ingelicht door het lokale niveau, in principe door de directie van de inrichting, eventueel met ondersteuning van de psychosociale dienst.

Lorsqu'un risque est identifié, un protocole spécifique est immédiatement activé.

S'agissant du Guide de prévention du suicide diffusé en 2023, celui-ci contient une série de recommandations qui n'ont pas de caractère contraignant. Chaque établissement pénitentiaire dispose d'une autonomie organisationnelle qui lui permet d'adapter les mesures à son contexte et à ses priorités. À ce stade, il n'existe pas de mécanisme centralisé de monitoring permettant d'évaluer de manière systématique la mise en œuvre de l'ensemble de ces recommandations.

Les lignes téléphoniques d'urgence sont actuellement accessibles dans les établissements situés en Région flamande. En Région wallonne, des concertations sont en cours avec Télé-Accueil afin de permettre un accès similaire. Par ailleurs, des affiches d'information relatives à la prévention du suicide et aux dispositifs d'aide sont placées à différents endroits au sein des établissements.

Enfin, la dénomination "S2" est propre à un établissement spécifique. L'appellation officielle est "placement sous surveillance spéciale". Cette mesure constitue l'un des dispositifs pouvant être mis en œuvre afin de réduire le risque de suicide lorsqu'une évaluation individualisée le justifie. À ce jour, il n'existe toutefois pas de recensement systématique et centralisé du nombre de placements sous surveillance spéciale.

Er werden belangrijke preventie-maatregelen genomen. De medische diensten werden versterkt door de aanwerving van psychologen en maatschappelijk werkers. Elke nieuwe gedetineerde wordt ontvangen door de directeur van de gevangenis en door een arts, die een screening uitvoeren om het risico op zelfmoord te beoordelen. Als er een risico wordt vastgesteld, wordt er een specifiek protocol in werking gesteld.

De preventiegids 2023 bevat niet-bindende aanbevelingen. Elke inrichting kan de maatregelen aanpassen aan haar context en prioriteiten. Er is geen gecentraliseerde monitoring van de uitvoering van die aanbevelingen.

Vanuit de inrichtingen in het Vlaamse Gewest zijn de noodnummers bereikbaar. In het Waalse Gewest zijn er gesprekken gaande met Télé-Accueil om hetzelfde te doen. In de inrichtingen hangen affiches over zelfmoordpreventie.

De benaming S2 is eigen aan een specifieke inrichting. De officiële benaming is "plaatsing onder bijzondere toezicht". Dat is een van de maatregelen die kunnen worden genomen. Er wordt niet systematisch bijgehouden wanneer die maatregel wordt opgelegd.

21.03 Claire Hugon Lecharlier (Ecolo-Groen): Merci madame la ministre pour les informations complémentaires.

Selon les derniers chiffres du Conseil de l'Europe, la Belgique se situe à plus de 25 % au-dessus de la médiane européenne quant au taux de suicide dans les prisons. On ne peut que supposer que les difficiles conditions de détention – qui le seront de plus en plus à cause de la surpopulation – accroissent le risque et diminuent les possibilités de suivi et de réactions adéquates. Le personnel n'a sans doute pas la possibilité d'organiser un suivi proche et les services qui interviennent en prison rencontrent souvent des difficultés d'accès en cas de surpopulation.

J'ai bien noté les chiffres pour 2023 et 2024, vu qu'ils sont maintenant publiés. Je trouverais vraiment intéressant qu'un monitoring et une évaluation de la mise en œuvre du Guide de prévention qui circule depuis 2023 soient mis en place. Il est évident que nous devons faire tout ce que nous pouvons pour participer à la diminution de ce taux

21.03 Claire Hugon Lecharlier (Ecolo-Groen): De Belgische cijfers die door de Raad van Europa werden opgetekend dreigen nog verder te verslechteren door de overbevolking, die de opvolging door het personeel en de diensten bemoeilijkt. Een monitoring van de toepassing van de leidraad zou nuttig zijn. Men moet alles in het werk stellen om het alarmerend hoge aantal zelfmoorden in gevangissen terug te dringen.

alarmant qui continue à prévaloir dans les prisons belges.

Je vous reviendrai plus précisément quant à ces questions de façon périodique.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

22 Samengevoegde vragen van

- Alexander Van Hoecke aan Annelies Verlinden (Justitie, belast met de Noordzee) over "Beelden van seksueel kindermisbruik in de cel van kindermoordenaar Marc Dutroux" (56013627C)
- Aurore Tournéur aan Annelies Verlinden (Justitie, belast met de Noordzee) over "De in de cel van Marc Dutroux aangetroffen beelden van kindermisbruik" (56013631C)

22 Questions jointes de

- Alexander Van Hoecke à Annelies Verlinden (Justice, chargée de la Mer du Nord) sur "Des images pédopornographiques dans la cellule de l'assassin d'enfants Marc Dutroux" (56013627C)
- Aurore Tournéur à Annelies Verlinden (Justice, chargée de la Mer du Nord) sur "La découverte d'images pédopornographiques dans la cellule de Marc Dutroux" (56013631C)

22.01 Alexander Van Hoecke (VB): Mevrouw de minister, maandag kwam een compleet waanzinnig verhaal uit. In de cel van kindermoordenaar Marc Dutroux, in de gevangenis van Nijvel, is tijdens een inspectie een honderdtal beelden van seksueel kindermisbruik aangetroffen. Die feiten vonden volgens het weekblad *Humo* al plaats in 2024. De onderzoeksrechter zou Dutroux in staat van beschuldiging hebben gesteld wegens het bezit of de verspreiding van beelden van seksueel misbruik van minderjarigen.

De raadkamer zou zich al een eerste keer over de zaak gebogen hebben. De raadkamer heeft experten aangesteld die de leeftijd van de personen op de beelden moeten bepalen.

Ik heb daarover een heel aantal vragen, mevrouw de minister.

Ten eerste, kunt u het relaas van de feiten zoals vermeld in *Humo* bevestigen? Ik heb begrepen dat het parket van Waals-Brabant dat ondertussen gedaan heeft.

Ten tweede, hoe verklaart u dat er in de cel van de meest beruchte kindermoordenaar en pedofiel die dit land ooit gekend heeft, beelden van seksueel kindermisbruik werden aangetroffen? Ik heb begrepen dat het om geprinte foto's gaat. Hoe kan het dat die in de cel van Dutroux geraakten?

Ten derde, is dat al vaker gebeurd? Werden er in de afgelopen jaren al vaker beelden van seksueel kindermisbruik aangetroffen in de gevangenissen? Zo ja, beschikt u ter zake over cijfers? Wat wordt er gedaan om de verspreiding van dergelijke beelden in de gevangenissen tegen te gaan?

Tot slot, deze zomer zal Dutroux 30 jaar in de cel zitten. Het spreekt voor zich, of voor mij lijkt het alleszins zeer logisch, dat iemand als Dutroux nooit kan re-integreren in de samenleving, en dat zijn vrijlating absoluut onaanvaardbaar is. Op welke manier zult u, als minister van Justitie, erover waken dat Dutroux werkelijk nooit meer vrijkomt?

22.02 Aurore Tournéur (Les Engagés): Madame la ministre, lors d'une fouille menée en 2024 à la prison de Nivelles, des agents

22.01 Alexander Van Hoecke (VB): Lors d'une inspection, des images à caractère pédopornographique ont été découvertes dans la cellule de l'assassin d'enfants Marc Dutroux, à la prison de Nivelles. La juge d'instruction aurait mis Dutroux en accusation pour possession ou diffusion d'images d'abus sexuels sur mineurs. Entre-temps, la chambre du conseil aurait désigné des experts afin de déterminer l'âge des personnes figurant sur les images.

Pouvez-vous confirmer ces faits? Comment de telles images peuvent-elles se retrouver dans la cellule de l'assassin d'enfants le plus tristement célèbre que notre pays ait connu? Des images d'abus sexuels sur des enfants ont-elles déjà été trouvées dans les prisons précédemment? Quelles mesures sont-elles prises pour lutter contre la diffusion de telles images dans les prisons?

De quelle manière veillerez-vous à ce que Marc Dutroux ne soit jamais remis en liberté?

22.02 Aurore Tournéur (Les Engagés): Nadat de cel van Marc

Annexe 5

MURS MURS #19

REVUE D'I.CARE ASBL

LABORATOIRE D'INNOVATION EN SANTÉ ET MILIEUX FERMÉS



ÉTÉ 2026

PAGE 4

Dans les murs de l'ancienne prison de Forest, l'asbl 9 m² témoigne de l'enfermement

DOSSIER PAGE 7

Finir sa vie et mourir en prison

PAGE 31

Repenser la réponse pénale aux drogues : les CTT comme innovation judiciaire ?

PAGE 35

Démarche et action communautaire : quels enjeux pour la santé en prison ?

PAGE 39

Dix ans d'application de la loi relative à l'internement

PAGE 44

« Ni vues, ni connues » : une exposition pour révéler l'invisible

PAGE 46

Risques climatiques et environnementaux dans les prisons



SUICIDE EN PRISON, ENTRE BANALISATION ET ABSENCE DE PRÉVENTION

Rachelle Rousseaux & Ava Silovy

I.Care asbl

Le suicide est l'une des principales causes de décès en prison. En Belgique, plus d'un tiers des personnes décédées en détention ont mis fin à leurs jours (DG-EPI, chiffres annuels 2024 et 2025), une proportion plus élevée que la moyenne des pays du Conseil de l'Europe (SPACE-I-2024) et huit fois plus élevé qu'en société libre (Favril, 2017). Pourtant, les suicides en détention restent un sujet tabou et entouré de beaucoup de préconceptions.

Plusieurs acteur·rices du secteur carcéral s'interrogent toutefois sur les chiffres officiels qu'iels jugent parfois sous-estimés au regard de leurs réalités de terrain. Si les ministres de la Justice successif·ves ont notamment confirmé à plusieurs reprises que les décès survenus à l'hôpital à la suite d'un suicide étaient bien comptabilisés, des interrogations subsistent quant à la classification de certains décès survenus plusieurs jours après un passage à l'acte.

Parce qu'il demeure largement invisibilisé malgré son omniprésence et, sur la base de nos échanges avec des professionnel·les de terrain, le suicide en détention s'est imposé comme un thème central de ce dossier.

Enfermement et santé mentale

Le nombre élevé de suicides en détention peut s'expliquer par plusieurs facteurs, parmi lesquels la vulnérabilité psycho-médico-sociale préexistante des personnes incarcérées et les effets délétères de l'enfermement. Les personnes détenues sont en effet largement issues de milieux précarisés et présentent plus fréquemment des problèmes de santé physique et psychique. Nombre d'entre elles ont également connu des ruptures dans leur parcours d'accès aux systèmes de soin et d'aide sociale.

Ces vulnérabilités ne suffisent toutefois pas à expliquer à elles seules les suicides

en prison. En effet, l'enfermement et les conditions de détention constituent également des facteurs majeurs de souffrance pour les personnes détenues. La privation de liberté, l'éloignement des proches, la perte d'autonomie et d'agentivité, les conditions matérielles souvent indignes, l'accès limité à des soins de santé équivalents à ceux disponibles en société libre exposent les personnes détenues à de multiples formes de violences. Dans son guide de prévention du suicide, publié en 2023, l'administration pénitentiaire reconnaît d'ailleurs que les personnes détenues constituent un « groupe à haut risque » et que « la détention est une situation

stressante pouvant provoquer ou intensifier des problèmes psychologiques ». Cette situation est encore aggravée par le contexte de sur-incarcération et de sous-effectif du personnel qui limite l'accès à de nombreuses activités et espaces de socialisation qui jouent pourtant un rôle essentiel en matière de santé mentale.

Moments et facteurs de vulnérabilité

La littérature et nos échanges avec des professionnel·les mettent en avant différents moments critiques en matière de risques de passage à l'acte. C'est notamment le cas de l'entrée en détention et de la sortie, deux moments d'importante instabilité. D'autres instants peuvent constituer « la goutte de trop » et peuvent mener à un suicide : une mauvaise nouvelle à propos d'un·e proche ou de ses enfants, une accumulation de frustrations liées aux lenteurs des procédures, une annonce liée à la peine (un allongement de celle-ci, un refus de permission de sortie ou de libération conditionnelle), etc.

Par ailleurs, le passage à l'acte suicidaire est parfois mobilisé par certaines personnes détenues comme appel à l'aide, comme ultime moyen de se faire entendre face à une situation perçue sans issue. De la même manière, certaines personnes ont recours à des grèves de la faim ou à des demandes d'euthanasie, non par réelle volonté de mettre fin à leurs jours mais bien par absence totale d'autres moyens de faire entendre leurs demandes.

«

Monsieur son dossier n'est pas passé au TAP parce qu'il n'y avait pas assez de preuves dans le dossier. Il a fallu attendre un mois de plus pour que le dossier passe avec les mêmes documents que la 1^{ère} fois, ça génère un sentiment d'injustice. M. devait rentrer de France parce que sa femme venait d'accoucher. Il y a aussi les mauvaises nouvelles et le sentiment d'être oublié parce qu'aucune réponse n'est faite aux demandes. (...) Et la grève de la faim et la tentative de suicide permettent de remettre le dossier en haut de la pile et de faire avancer les démarches.

»

Témoignage d'une travailleuse de service externe

Certains publics présentent des vulnérabilités spécifiques en matière de suicide. C'est par exemple le cas des personnes en situation de séjour irrégulier, notamment lorsqu'elles apprennent qu'elles vont être expulsées du territoire. Les personnes transgenres sont également considérées particulièrement à risque, comme le souligne le CPT, dans son 33^{ème} rapport général.

«

On avait régulièrement des mails qui étaient envoyés comme ça par l'Office des étrangers qui demandait de ne pas annoncer la décision [d'expulsion du territoire] tout de suite parce que la personne risquait de se faire du mal. Ou de l'annoncer dans certaines conditions et puis de la mettre sous surveillance à l'isolement et tout pour être sûr qu'il n'y ait pas de tentative de suicide.

»

Témoignage d'une ancienne travailleuse du greffe

Une détresse psychologique minimisée, voire ignorée

Si plusieurs professionnel·les rencontrés soulignent l'existence de certaines formes de soutien et d'accompagnement, iels constatent également que celles-ci restent limitées et qu'il est peu fréquent que l'aide soit proposée de façon proactive. Pourtant, de nombreuses personnes détenues ne sollicitent pas l'aide disponible, soit parce qu'elles ignorent vers qui se tourner et l'offre existante, soit parce que la barrière de la langue complique l'accès à l'information et aux ressources, soit encore parce que des expériences passées de non-réponse ou de listes d'attente trop longues découragent toute nouvelle demande.

«

Nous suivons une personne qui vient de perdre des proches. Il déprime en cellule, n'ouvre même plus ses volets, ne veut plus parler à personne. Et on dirait que tout le monde s'en fout. Si on ne va pas le voir, personne ne va le voir pour savoir comment ça va, de façon proactive. (...) Il n'existe pas vraiment d'inquiétude pour la santé mentale des détenu·es de manière générale. On a l'impression qu'il n'y a que de la gestion de crise. On leur propose un

soutien de la même façon qu'on leur propose un biscuit : on check sur la liste qu'on leur a proposé et puis c'est tout.



Témoignage d'une travailleuse de service externe

À cela s'ajoute le constat que certains passages à l'acte suicidaire (auto-mutilations, ingestion de lame, tentative de pendaison ou d'immolation, etc.) ne sont pas identifiés comme tels par le personnel et, par conséquent, qu'il n'y a pas de suites données par le service médical ou les agent-es. Les personnes sont parfois mises au cachot et sanctionnées, sans recevoir de soins. Il n'est pas rare qu'on entende des agent-es évoquer ces événements en parlant de « chantage », de « problèmes de comportements » et de « charge de travail supplémentaire ».



Je remonte et y a mes chefs qui étaient là en train de jurer en disant « Ouais y en a encore un qui s'est taillé les veines. À cause d'eux, on ne peut pas travailler, ça fait plein de démarches administratives », tu vois le genre. Et puis, terminé, c'est comme ça, tu sens que c'est vraiment un dossier quoi.



Témoignage d'une membre du greffe

Prévenir et prendre en charge le risque suicidaire

La prévention du suicide occupe toujours une place minime en prison. Depuis 2023, il existe donc un guide élaboré par la DG-EPI pour une politique de prévention du suicide. Sa mise en œuvre semble toutefois poser problème. En effet, parmi les professionnel·les rencontré·es dans le cadre de ce dossier, rares étaient ceux qui en avaient connaissance. Par ailleurs, ce guide ne contient que des recommandations, sans caractère contraignant et aucun mécanisme d'évaluation du guide n'a été mis en place de l'aveu même de la ministre de la Justice. Celle-ci met toutefois en avant les améliorations qui auraient été réalisées : renforcement des services médicaux par l'engagement de psychologues et d'assistant-es sociaux-ales, rencontre à l'arrivée en détention par la direction de la prison et un-e médecin, activation

d'un protocole en cas de risque identifié, affiches d'informations placées dans les prisons (réponse à une question orale de Claire Hugon Lecharlier, le 25 février 2026).

Pourtant, sur le terrain, les constats sont très différents et les professionnel·les déplorent, dans leur majorité, l'absence d'une véritable politique de prévention du suicide. Ainsi, dans les prisons où nous travaillons, les affiches en question n'ont été que très peu observées et toutes les agent-es ne bénéficieraient pas d'une formation spécifique. Ces constats rejoignent ceux d'Unia et du CCSP qui, dans un rapport sur la santé mentale à Haren, publié en 2025, ajoutent que « dans les dossiers médicaux consultés, aucune mention n'est faite du risque suicidaire. ». Les rapports des autres visites relèvent, pour certains établissements, quelques initiatives en matière de prévention mais celles-ci restent parcellaires et rien n'est généralisé à l'ensemble du territoire.

L'offre de soutien psychologique est, elle aussi, très réduite. Les psychologues du service psycho-social (SPS) ont une mission d'évaluation dans le cadre du parcours judiciaire et ne jouent donc pas un rôle thérapeutique. Ce dernier est proposé soit par des services externes, souvent saturés, soit par les psychologues de première ligne, financé·es par la Santé publique mais présent·es dans une dizaine de prisons seulement et uniquement mandatés pour gérer les crises, sans possibilité de suivi au long court. Enfin, en ce qui concerne l'accès à des lignes téléphoniques d'écoute, la ministre de la Justice a déclaré que celles-ci étaient disponibles dans les établissements en Région flamande mais que, pour la Wallonie et la Région bruxelloise, des négociations étaient en cours (réponse à une question écrite de Claire Hugon Lecharlier, le 27 mai 2026).

Les pratiques mises en œuvre lorsqu'une personne présente un risque suicidaire semblent varier sensiblement d'une prison à l'autre. Certain·es professionnel·les nous disent savoir exactement ce qu'ils ont à faire, d'autres parlent de se fier à leur expérience, d'autres au cas par cas, ce qui conforte le constat d'une connaissance parcellaire du guide de la DG-EPI sur le terrain. De manière générale, les agent-es préviennent en principe leur hiérarchie

et mettent la personne sous surveillance, selon des modalités qui diffèrent toutefois dans chaque prison : placement au cachot, parfois nu, et sous surveillance vidéo, maintien en cellule (plus rare) avec un·e co-détenu·e chargé·e d'assurer une surveillance (sans que celui-ci ou celle-ci ne bénéficie d'une quelconque formation ou d'un accompagnement spécifique), retrait de tout objet contondant ou jugé dangereux (couverts, briquet, etc.), recours à des vêtements déchirables. En principe, la personne détenue est supposée recevoir chaque jour la visite d'un·e médecin et de la direction. Enfin, en cas d'inquiétude concernant une personne en cellule, les agent·es doivent venir contrôler régulièrement l'état de la personne. Cette mesure est pourtant difficile à mettre en œuvre, faute de personnel de surveillance en nombre suffisant, et se révèle parfois dérisoire au regard de l'important risque de suicide entre deux passages.

En 2026, les tenues déchirables ayant été en rupture de stock pendant un temps à la prison de Haren, les personnes détenues sous mesure de surveillance placées à l'isolement étaient alors complètement nues. Dans une communication à l'attention du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe¹, le CCSP a notamment rappelé que la mise à l'isolement et la nudité étaient contraires à l'interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants. À ce sujet, le CPT a également recommandé « d'abandonner l'utilisation de « cellules disciplinaires/cellules nues » dans le contexte de la gestion de l'urgence psychiatrique et de privilégier l'élaboration d'un contrat avec un établissement hospitalier de proximité, disposant de lits psychiatriques d'urgence, auquel serait adressé tout interné (ou détenu) en état de décompensation aigu »².

Quel accompagnement pour les témoins ?

Il n'est pas rare que des personnes détenues ou des professionnel·les soient témoins de (tentatives de) suicides. Pourtant, là encore le système carcéral faillit à les prendre en charge. Régulièrement, des personnes détenues témoins sont laissées sans aucun accompagnement. Il leur est également difficile d'avoir accès à des informations sur ce qu'il

s'est passé. Certain·es professionnel·les nous ont cependant rapporté des situations où ces personnes leur avait été adressé·es pour entamer un suivi, par des agent·es, le SPS ou la direction. Ces situations restent cependant traitées au cas par cas et aucune systématisation ne semble être mise en place.

Il en va de même pour l'accompagnement proposé aux agent·es pénitentiaire·se. Pour elleux, des procédures liées aux risques psycho-sociaux au travail existent mais elles semblent peu mobilisées, sûrement en raison de la banalisation propre à l'environnement pénitentiaire et de la culture carcérale. Les différent·es professionnel·les rencontré·es font plutôt mention de soutien informel entre collègues ou auprès de la direction, des aumonier·es, des psychologues de première ligne, etc.

Conclusions

Le constat est sans appel : la vulnérabilité des personnes détenues, conjuguée aux conditions de détention, fait de la prison un lieu où le suicide est omniprésent. Cette situation est largement documentée, relayée par la presse et reconnue par l'administration pénitentiaire elle-même. Pourtant, les professionnel·les de terrain (agent·es, membres du service médical, travailleur·ses de services externes, membres du culte, etc.) décrivent un réel sentiment d'impuissance. Faute de moyens, d'une offre de soins suffisante, de procédures claires et connues de toutes et d'une véritable politique de prévention, la prise en charge des personnes à risque s'apparente plus à des tentatives de maintien en vie, parfois au prix d'atteintes à la dignité.

Comment faire mieux ? Dans quelle mesure est-il réellement possible de prévenir le suicide dans un système dont l'essence même est la punition et l'enfermement ? La quinzaine de personnes qui meurent chaque année dans les prisons belges, à la suite d'un suicide, nous obligent à se poser ces questions essentielles et à ouvrir les yeux sur les conséquences mortifères de ce système carcéral. ●

¹ Communication au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, au sujet de l'exécution de l'arrêt Jeanty c. Belgique (requête n°82284/17, arrêt du 31 mars 2020, définitif le 31 juillet 2020), 2025.

² Ibidem.

Annexe 6

Direction Générale EPI
Établissements pénitentiaires

Communication DG
du 02/12/2022

Procédure disciplinaire personnes internées après arrêt du CE

Cher.e.s collègues,

Plusieurs commissions des plaintes et les deux commissions d'appel ont estimé qu'une **évaluation préalable par un psychiatre** de l'état de la **personne internée au moment de la commission d'une infraction disciplinaire** est nécessaire pour que le directeur puisse infliger une sanction disciplinaire à l'égard de la personne internée. Un recours en **cassation administrative** a été introduit contre une de ces décisions afin de connaître le point de vue du Conseil d'État.

Le **Conseil d'État** s'est prononcé dans son arrêt du 13 septembre 2022. Bien qu'il reconnaisse qu'il est difficile de vérifier si l'évaluation par la direction des comportements d'une personne internée et de sa responsabilité est légitime sans l'avis d'un psychiatre, il conclut qu'un tel **avis n'est pas légalement requis**. La commission d'appel ajoute une condition à la loi de principes en exigeant l'avis d'un expert-psychiatre avant toute décision de sanction disciplinaire à l'égard d'une personne internée. En imposant cette condition, la commission d'appel méconnaît les articles 167, § 1^{er}, et 144, § 6, de la loi de principes. En effet, la loi confie au directeur, et non à un expert-psychiatre, le pouvoir de décider si un détenu peut être tenu responsable des faits reprochés.

Le fait que le Conseil d'État ait suivi notre argumentation **ne signifie pas qu'un avis psychiatrique préalable ne doit jamais être demandé**. Dans ce cadre, la réponse à la question de savoir si le **directeur** dispose oui ou non d'**informations suffisantes** pour évaluer lui-même si l'infraction disciplinaire peut être imputée à la personne est déterminante.

Par conséquent, il vous est demandé de suivre la **méthode suivante** quand il s'agit d'une personne internée:

- Lorsque le directeur souhaite faire appliquer une procédure disciplinaire et que sur la base de toutes les informations dont il dispose, il estime que la personne à poursuivre est responsable des infractions qu'elle a commises, il **lance la procédure et motive dans la décision disciplinaire la raison pour laquelle il estime que la personne est responsable de ses actes** (exemple : il ressort du rapport au directeur

que le détenu était très cohérent au moment des faits commis, un ancien rapport du psychiatre du SPS est encore d'actualité, etc.). Quand lors de l'audition, l'avocat souligne le fait que son client ne peut être tenu responsable de ses actes et que, pour cette raison, l'infraction disciplinaire ne peut lui être imputée, il importe d'y répondre à ce moment-là et de faire figurer le point de vue du directeur dans le procès-verbal d'audience.

- Lorsque le directeur ne dispose pas d'assez de **données pour établir** que l'infraction disciplinaire peut être imputée à la personne, il demande un **avis du psychiatre SPS**.
 - Si le psychiatre pense que l'infraction peut lui être imputée, le directeur peut infliger une sanction disciplinaire
 - Si le psychiatre pense que l'infraction ne peut lui être imputée, il est alors impossible d'infliger une sanction disciplinaire et l'on examine quelles sont les mesures qui s'imposent. Lorsque les faits commis présentent des indications sérieuses d'un danger pour l'ordre ou la sécurité, le directeur peut ordonner une mesure de sécurité particulière (ou éventuellement une autre mesure d'ordre). Il sera alors important de ne pas motiver la mesure prise d'un point de vue disciplinaire, mais d'invoquer la préservation de l'ordre ou de la sécurité dans le futur. Le psychiatre soins peut également considérer les mesures thérapeutiques à prendre dans l'intérêt du patient et de l'environnement dans lequel il fonctionne.

La présente **communication remplace celle du 26 avril 2021** concernant le régime disciplinaire des personnes internées.

Bien à vous,

Rudy Van De Voorde
Directeur général EPI