Mécanisme national
de prévention
des mauvais traitements
en détention



RAPPORT DE VISITE

Centre de rapatriement 127bis

20-23 octobre 2025

MYRIA

Le Mécanisme national de prévention des mauvais traitements en détention (MNP) a pour mission de prévenir les traitements inhumains ou dégradants des personnes privées de liberté. Il visite régulièrement les lieux de détention et adresse des avis et recommandations aux autorités. Le MNP est établi au sein de l'Institut fédéral des droits humains (IFDH). Le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP), Myria (Centre fédéral Migration) et le Comité P font partie du MNP en tant que organismes spécialisés. La visite et la rédaction de ce rapport ont été assurées par Myria.

Mécanisme national de prévention des mauvais traitement en détention

Institut Fédéral pour la protection et la promotion des Droits Humains

MYRIA

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE 5

INTRODUCTION 10

1. Le mandat 10
2. La visite et la délégation 10
3. La méthodologie 10

LE CADRE RÈGLEMENTAIRE 12

LE CONTEXTE ET LE PROFIL DES PERSONNES MAINTENUES 13

1. Le Centre de rapatriement 127bis 13
2. L'occupation du centre fermé et le profil des personnes maintenues 14
3. Le contexte politique général 14
4. Le contexte de la visite 15

LES CONDITIONS MATÉRIELLES 16

1. Généralités 16
2. Les ailes de vie 16
3. Le quartier d'isolement (le *Tussenbouw*) 17

LE TRAITEMENT EN DÉTENTION 20

1. L'arrivée au centre fermé et l'accès à l'information 20
2. Le régime de groupe et les activités 21
3. Les sanctions disciplinaires (« mesures d'ordre ») 25
4. Les isolements (les régimes en dehors du groupe) 26
5. Les procédures appliquées avant un éloignement avec un « vol spécial » 34
6. Les transferts 37
7. Le recours à la contrainte 38
8. Les fouilles (à nu) 40
9. Les outils d'identification et de conduite à l'égard de certains profils 42
10. La gestion des punaises de lit 43

LES SOINS DE SANTÉ 45

1. L'indépendance du service médical 45
2. L'entretien infirmier et médical à l'arrivée 45
3. L'accès aux soins médicaux de première ligne 46
4. L'accès aux soins médicaux de deuxième ligne 48
5. La prise en charge des addictions 49
6. Les personnes souffrant de troubles psychiques 50
7. La prévention du suicide et enquête après un décès 51

8. La confidentialité des soins médicaux 58
LES GARANTIES CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS 59
1. Les registres 59
2. L'identification du personnel 59
3. Les systèmes de plainte et de surveillance 59
4. L'accès à un avocat 64
5. Le contrôle de la légalité et de l'opportunité de la détention 64
6. Les garanties en lien avec le respect du principe de non-refoulement 65
7. Des détentions limitées dans le temps et le respect des durées maximales de détention 65
LE PERSONNEL 67
APERCU DES RECOMMANDATIONS 68
ANNEXES 76
Annexe 1 : Les régimes appliqués aux personnes en isolement 0
Annexe 2 : La prévention du suicide – annexe confidentielle 1

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

La Belgique compte actuellement six centres de détention administrative pour étrangers (appelés « centres fermés »). Gérés par l'Office des étrangers, ils disposent d'une capacité totale d'environ 500 places. Près de 5.000 personnes y sont maintenues chaque année dans l'attente de leur éloignement du territoire, ou pour certaines, dans l'attente du traitement de leur demande d'asile. Le fonctionnement et les règles de vie en vigueur dans les centres fermés sont régis par l'arrêté royal du 2 août 2002.

Les six centres fermés sont : le Centre de rapatriement 127bis (Steenokkerzeel), le Centre de Transit Caricole (Steenokkerzeel), le Centre pour Illégaux de Bruges, le Centre pour Illégaux de Merksplas, le Centre pour Illégaux de Vottem et le Centre pour Illégaux de Holsbeek.

Première visite préventive du MNP dans un centre fermé pour étrangers

Ce rapport fait état de la visite réalisée au Centre de rapatriement 127bis du 20 au 23 octobre 2025 par le Mécanisme national de prévention des mauvais traitements en détention (MNP), sous la direction de Myria, le Centre fédéral Migration.

Durant 4 jours consécutifs, la délégation de visite a examiné **le traitement et les conditions de détention des étrangers maintenus pour des raisons administratives** dans ce centre fermé situé à proximité de l'aéroport de Bruxelles-National. Celle-ci comprenait des membres de Myria, un attaché MNP au sein de l'IFDH, un médecin psychiatre externe indépendant et un interprète. Il s'agissait de la première visite du MNP dans un des six centres fermés gérés par l'Office des étrangers en Belgique (voir encadré).

Programmée depuis plusieurs mois, la visite s'est déroulée dans un contexte marqué par le suicide, survenu le 7 octobre 2025, d'un jeune homme Palestinien ainsi que par un mouvement de révolte au sein d'une aile de vie la semaine suivante (le 14 octobre).

Le MNP tient à souligner l'entière collaboration de la direction du centre fermé et celle de l'ensemble du personnel pendant la visite. Un accès lui a été pleinement donné aux lieux, personnes et informations requis.

Dans la perspective préventive dont il a l'ambition, le MNP pointe dans ce rapport une série de constats et formule, à la lumière des standards nationaux et internationaux, des recommandations aux autorités compétentes. Plusieurs bonnes pratiques sont également soulignées. Une sélection de constats, que le MNP souhaite mettre en évidence, sont repris dans ce résumé.

La vie en groupe : promiscuité et ennui

Dans le centre fermé, les personnes vivent en groupe – pouvant aller jusqu'à 36 personnes – au sein d'une aile de vie fermée. Chaque aile de vie est composée d'un long couloir disposant d'espaces et de sanitaires communs ainsi que de chambres collectives de 4 personnes (deux lits superposés). L'accès aux espaces extérieurs est limité à deux heures par jour.

Le MNP constate que **les personnes passent une grande partie de la journée dans l'aile, un espace relativement restreint**. La fermeture à l'époque de la visite du réfectoire en dehors de repas et l'absence de mobilier (table et chaises) dans les chambres réduisent les possibilités de détente et de contacts sociaux. L'offre d'activités est par ailleurs particulièrement limitée. Le MNP invite la direction

du centre fermé à **développer une offre plus élargie d'activités intéressantes et variées**. Il insiste également sur le fait que **l'accès à l'extérieur devrait être rendu possible tout au long de la journée**.

Une infrastructure carcérale

Datant du début des années nonante, le Centre de rapatriement 127bis est composé d'un bâtiment principal divisé en quatre ailes de vie (en groupe), fermées. Chaque aile donne sur un poste central de contrôle par le personnel de sécurité, derrière une vitre. Le bâtiment et les espaces extérieurs sont clôturés par une enceinte constituée de deux rangées de hautes barrières avec des fils barbelés. Les fenêtres sont munies de barreaux. Un quartier d'isolement comporte plusieurs chambres et cellules d'isolement qui présentent de nombreuses similitudes avec les cellules de punition qu'on retrouve dans les prisons. La conception et l'aménagement de l'infrastructure du centre fermé sont donc de type carcéral. Le MNP rappelle aux autorités que selon les normes internationales, **les personnes placées en détention pour des raisons administratives (et non pénales), en lien avec leur situation de séjour, devraient être placées dans des centres qui s'apparentent autant que possible à un cadre de vie ordinaire.** Il appelle les autorités à concevoir les éventuels nouveaux centres fermés et les aménagements de ceux existants de cette manière.

Les isolements : des pratiques à risques insuffisamment encadrées

Une personne peut – dès son arrivée ou en cours de détention – être soumise à un régime d'isolement, en dehors du groupe. Le cadre réglementaire prévoit que des isolements sont possibles pour des raisons disciplinaires, médicales, pour protéger la sécurité et la tranquillité du groupe, ou avant de quitter le centre fermé. Le MNP pointe à cet égard **l'absence des garanties légales nécessaires entourant chacun de ces types d'isolement** (dans le processus décisionnel, la limitation de la mesure dans le temps, le droit d'être entendu et informé par écrit et le suivi médical, notamment).

Outre le maintien dans une chambre ou une cellule fermée (dans des conditions matérielles spartiates), les personnes placées à l'isolement sont par ailleurs soumises, selon le motif de celui-ci et **de manière standardisée, à des possibles restrictions** ou à la suppression de l'accès aux activités, à l'occupationnel, à leur téléphone portable, aux visites et à la possibilité de fumer. Rien n'encadre légalement ces restrictions qui ne font par ailleurs pas toujours l'objet d'un examen individuel de nécessité et de proportionnalité.

Le MNP rappelle que le placement à l'isolement ainsi que le stress, la dépendance, l'absence de contact social et le manque de stimulation qui y sont liés, peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé physique et mentale des personnes qui y sont soumises. **L'absence de cadre légal clair et de garanties minimales nécessaires comporte des risques importants de mauvais traitements.**

Le MNP demande de **cesser immédiatement certaines pratiques** telles que :

1) placer dans les cellules d'isolement des personnes isolées pour des motifs autres que disciplinaires ;
2) maintenir les lampes des cellules et des chambres d'isolement allumées en permanence (jour et nuit).

Un « Centre de rapatriement » : des procédures standardisées avant départ particulièrement strictes

Comme son nom l'indique et en raison de sa proximité avec l'aéroport de Bruxelles-National, ce centre fermé est notamment dédié à héberger pour une ou deux nuitées avant leur éloignement des personnes (*overnachters*) venant d'autres centres fermés ou d'une prison.

Au cours de la visite, douze personnes se trouvaient dans le quartier d'isolement du centre fermé en vue de leur éloignement sur « un vol spécial » à destination de la Croatie (transferts dans le cadre du Règlement Dublin). Le MNP est interpellé par le traitement et les conditions de détention auxquels ont été soumises ces personnes : fouilles à nu systématiques, placement en cellule d'isolement avec maintien de la lumière allumée en permanence (nuit et jour), pas d'accès à un kit d'hygiène, interdiction de visite... **Il constate l'application standardisée de procédures particulièrement strictes et non individualisées à des personnes dont le comportement, le profil et l'attitude ne les justifiaient pas.** Le régime appliqué est, dans les faits, similaire – voire plus strict – qu'une mesure disciplinaire.

Le MNP appelle les autorités à revoir les procédures et le régime imposés aux personnes dont l'éloignement est prévu sur un « vol spécial ». Des procédures particulièrement sécuritaires, restrictives et attentatoires aux droits ne devraient être appliquées qu'en dernier ressort et uniquement à des personnes dont le comportement individuel – examiné au regard d'éléments factuels actuels – justifie l'adoption de telles mesures.

Renforcer la prise en charge des personnes avec des besoins (de soins) complexes

Le MNP a constaté la présence, dans le centre fermé, d'un nombre important de personnes avec de grandes vulnérabilités, des problèmes psychiques complexes et/ou de dépendance à des substances. En l'espace de moins de deux ans, deux personnes se sont suicidées dans le centre fermé.

Le MNP rappelle que les autorités doivent **assumer leur obligation de soin à l'égard de toutes les personnes maintenues**, en particulier si la politique de détention et d'éloignement continue de se concentrer en priorité sur des personnes avec des besoins complexes en matière de soins de santé mentale.

Le centre fermé ne dispose pourtant pas des moyens pour répondre de manière adéquate à ces besoins importants, en particulier : la prise en charge psychologique, et plus encore, psychiatrique y est particulièrement préoccupante. **Le MNP appelle à un renforcement significatif du repérage et de l'accès à des soins de santé mentale par la présence effective de psychologues cliniciens et la présence régulière d'un psychiatre.** Une réflexion devrait également être menée avec des acteurs spécialisés sur la prise en charge des addictions et d'importantes mesures doivent être mises en place quant à la prévention du suicide.

Maintenir un nombre important de personnes présentant des besoins complexes en matière de soins (de santé mentale) - dans un cadre qui n'y est pas adapté et dans un régime collectif où les personnes vivent et dorment dans une grande promiscuité- entraîne une augmentation des tensions et des situations de crise dans le centre fermé.

Le MNP recommande par ailleurs que le service médical relève de la responsabilité du SPF Santé publique, et non de celle de l'Office des étrangers, afin de garantir l'indépendance des soins.

Des garanties contre les mauvais traitements à renforcer

Le MNP constate qu'il n'existe pas de procédure au sein du centre fermé sur la marche à suivre lorsque le personnel, en ce compris médical, reçoit des allégations de mauvais traitements ou les constate (que ce soit à l'arrivée dans le centre fermé, en cours de détention ou à la suite d'une tentative d'éloignement échouée).

Or, il est important de garantir que lorsque des lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées ou des lésions indicatives de mauvais traitements sont constatées (même en l'absence d'allégations), **les témoignages et indices (médicaux) soient, de manière systématique et rapide, consignés et transmis à la personne concernée, son avocat et, le cas échéant, au parquet du Procureur du Roi compétent. Un registre des coups et blessures** tel que préconisé par les normes internationales devrait également être créé.

Des procédures de plainte efficaces constituent une protection fondamentale contre les mauvais traitements en détention et contribuent à garantir le respect des droits des personnes concernées. Le MNP constate avec préoccupation **l'absence d'un mécanisme de plainte externe indépendant.** L'actuelle Commission des plaintes ne répond pas aux exigences d'indépendance, d'accessibilité, de confidentialité et d'effectivité.

Le MNP constate également que plus de la moitié des personnes maintenues au moment de la visite ne possédait pas d'avocat et que seules 40 % des personnes maintenues avaient enclenché une procédure de recours contre leur décision de maintien. Pour plusieurs personnes, les durées maximales de détention étaient, dans les faits, dépassées. La privation de liberté en vertu de la législation relative aux étrangers doit être exceptionnelle, proportionnée et constituer une mesure de dernier ressort décidée au cas par cas. La nécessité de cette mesure doit être (ré)examinée périodiquement par une instance indépendante. Le MNP recommande la mise en place d'**une procédure automatique de recours contre toute décision de maintien en détention administrative afin de garantir un contrôle effectif de la légalité, mais également de l'opportunité, de celle-ci**. Ce contrôle devrait avoir lieu au début de la détention et de manière régulière au cours de celle-ci.

Un personnel en sous-effectif, une direction engagée

Le MNP constate que le personnel et la direction travaillent dans un contexte difficile qui n'est pas toujours adapté au profil des personnes qui sont maintenues dans le centre fermé ainsi qu'aux besoins et aux difficultés qui en découlent. De manière générale, ils font preuve d'engagement et tentent de faire au mieux dans le cadre qui leur est donné. Au moment de la visite, l'occupation du centre fermé était réduite, notamment en raison d'un nombre insuffisant de personnel. **Ce manque de personnel impacte les conditions de travail du personnel et a des conséquences directes pour les personnes maintenues** (suppression d'activités…).

Le MNP constate, au niveau de la direction récemment entrée en fonction, une volonté de changement à différents égards, visant notamment à l'implémentation d'une sécurité plus dynamique et l'élaboration de nouveaux modèles de fonctionnement. **Le MNP salue ces initiatives et encourage la direction et le personnel à travailler à l'amélioration de la sécurité dynamique.**

Des constats discutés et un dialogue en cours

En fin de visite, le MNP a transmis à la direction du centre fermé ses premiers constats et principaux points d'attention. Une fois rédigé, le projet de rapport de visite a été transmis à la direction du centre fermé, au service central de l'Office des étrangers ainsi qu'à la ministre de l'Asile et la Migration pour commentaires. Une réunion a ensuite eu lieu pour discuter des constats. **Le MNP tient à souligner l'attitude constructive de ses interlocuteurs et salue les changements déjà réalisés sur les points mis en avant par le MNP.** Il encourage les autorités à travailler au renforcement des garanties contre les mauvais traitements et à y intégrer les recommandations du présent rapport.

INTRODUCTION

1. Le mandat

Le Mécanisme national de prévention (MNP) a été créé en 2024 au sein de l'Institut fédéral des droits humains (IFDH) et collabore avec trois organismes spécialisés : Myria (le Centre fédéral Migration), le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) et le Comité P. Le MNP a pour mission d'examiner la situation des personnes privées de liberté par le biais de visites préventives régulières dans les lieux relevant des autorités fédérales. Il formule des recommandations et engage un dialogue constructif avec les autorités en vue de prévenir les traitements inhumains et dégradants dans les lieux de privation de liberté.

2. La visite et la délégation

Sous la direction de Myria, le MNP a réalisé une visite de quatre jours consécutifs, du lundi 20 au jeudi 23 octobre 2025 au Centre de rapatriement 127bis. La délégation était composée de trois membres de Myria, d'un attaché MNP au sein de l'IFDH, d'un médecin psychiatre externe indépendant et d'un interprète. Il s'agissait de la première visite du MNP dans un centre de détention administrative pour étrangers (ci-après : centre fermé).

La visite avait pour objectif d'examiner le traitement et les conditions de détention des étrangers qui y sont privés de liberté pour des raisons administratives, en vue de leur éloignement ou dans l'attente du traitement de leur demande d'asile.

La délégation tient à remercier la direction ainsi que l'ensemble du personnel du centre fermé pour leur entière collaboration. Un plein accès lui a été donné aux lieux et informations demandées et elle a pu mener des entretiens avec toutes les personnes qu'elle souhaitait.

3. La méthodologie

La visite a été annoncée à la direction du centre fermé quelques jours à l'avance. Planifiée depuis des mois, mais arrivant dans un contexte particulier décrit un peu plus loin (le suicide récent d'un jeune homme et un mouvement de protestation), une attention particulière a été portée à la bonne compréhension des objectifs de la visite et de son caractère préventif tant auprès de la direction et du personnel, qu'auprès des personnes maintenues.

3.1. La collecte d'informations

La délégation a procédé à des entretiens individuels confidentiels avec plus de la moitié des personnes maintenues (dans les ailes de vie et dans le quartier d'isolement). Elle s'est entretenue avec de nombreux membres du personnel[1] ainsi qu'avec un des deux médecins du centre fermé. Elle a observé la vie dans le centre fermé, la mise en œuvre de procédures (fouilles, mises à l'isolement pour des raisons disciplinaires...) et des moments de concertation multidisciplinaires. Elle a consulté les registres (des isolements, des fouilles, de l'usage de la contrainte…) et documents pertinents ainsi que certains dossiers individuels choisis (administratifs et médicaux).

L'ensemble de l'infrastructure a été examinée *de visu* et sur la base de plans.

Préalablement à la visite, des entretiens préparatoires ont été menés avec des acteurs externes pertinents.

3.2. Les premières observations

À la fin de la visite, la délégation a eu un moment d'échange avec la direction du centre fermé. Au cours de celui-ci, les premières observations et quelques préoccupations ont été communiquées, en vue – pour certaines – de permettre un suivi rapide.

3.3. L'analyse

Conformément à la méthodologie commune au MNP, l'ensemble des données recueillies ont été croisées en vue de garantir la fiabilité des constats présentés. L'analyse porte sur les constats posés au regard des normes et standards nationaux et internationaux en la matière.

Avant sa finalisation, le projet de rapport de visite a été soumis à la direction du centre fermé, à la direction générale de l'Office des étrangers et à la ministre de l'Asile et de la Migration pour commentaires. La délégation a librement choisi d'adapter, ou non, le texte en fonction des commentaires reçus. Lorsque ceux-ci faisaient état de changements significatifs

[1] Des agents et coordinateurs de sécurité, des accompagnateurs de retour, des accompagnateurs de groupe, des infirmières, la psychologue, des membres de la direction, des chauffeurs du Bureau Transfert de l'OE…

survenus depuis la visite, ces évolutions ont été indiquées dans le rapport sans pour autant avoir pu être vérifiées.

LE CADRE RÈGLEMENTAIRE

La loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [2] prévoit qu'un arrêté royal qui fixe le régime et les règles de fonctionnement des centres fermés.

Ainsi, l'arrêté royal du 2 août 2002[3] détermine le régime et le fonctionnement applicables dans l'ensemble des centres fermés. Il définit les règles de vie (à l'arrivée et durant le séjour), le régime disciplinaire, les mesures liées à la sécurité et au maintien de l'ordre public, les prescriptions administratives ainsi que le système de plainte individuelle et le rapportage annuel.

S'agissant d'un arrêté royal, le pouvoir exécutif, à l'initiative de la ministre de l'Asile et de la Migration, pourrait décider de toute modification des règles, sans contrôle par le Parlement.

Or, la détention en centre fermé entraîne d'importantes restrictions aux droits et libertés fondamentales des personnes qui y sont maintenues. Il est donc essentiel de garantir la mise en place et le maintien des garanties légales élémentaires. C'est pourquoi le MNP est d'avis que le cadre règlementaire devrait être régi, non pas par un arrêté royal, mais par une loi – fixant les principes, règles et procédures de base d'application dans les centres fermés – discutée et votée par le Parlement fédéral (pouvoir législatif).

Le MNP recommande au Parlement fédéral et au gouvernement fédéral de :

- Modifier la loi du 15 décembre 1980 afin de prévoir que le cadre règlementaire régissant les centres fermés soit inscrit dans une loi ;
- Adopter une loi fixant les principes, les droits et garanties régissant le régime, les règles de vie et de fonctionnement applicables aux centres fermés. Pour ce faire, il invite à prendre en considération l'ensemble des recommandations émises dans le présent rapport.

Dans l'attente de l'adoption d'une telle loi, le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration d'adapter l'arrêté royal existant pour le conformer aux recommandations du présent rapport.

[2] Art 74/8 § 2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

[3] L'arrêté royal du 2 août 2002 fixant le régime et les règles de fonctionnement applicables aux lieux situés sur le territoire belge, gérés par l'Office des étrangers, où un étranger est détenu, mis à la disposition du Gouvernement ou maintenu, en application des dispositions citées dans l'article 74/8, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : arrêté royal du 2 août 2002).

LE CONTEXTE ET LE PROFIL DES PERSONNES MAINTENUES

1. Le Centre de rapatriement 127bis

1.1. Généralités



Le Centre de rapatriement 127bis (ci-après : le centre fermé), situé à Steenokkerzeel, est localisé à proximité de l'aéroport de Bruxelles-National (dont les pistes d'atterrissage jouxtent le centre fermé) et en face d'un autre centre fermé, le « Centre de Transit Caricole ». Il est l'un des six centres fermés gérés par l'Office des étrangers[4] (ci-après : OE) où sont détenus administrativement (c'est-à-dire sur la base d'une décision administrative prise par l'OE) des étrangers en vue de leur éloignement du territoire.

On y retrouve des personnes aux situations administratives différentes. On peut y distinguer les personnes arrêtées à la frontière ou sur le territoire, en séjour irrégulier ou en demande de protection internationale. En raison de sa proximité avec l'aéroport, il arrive régulièrement que des personnes provenant d'autres centres fermés (ou de prison) y soient emmenées pour une (ou plusieurs nuitées) la veille de leur éloignement, ou la nuit suivante lorsque celui-ci n'a pas eu lieu. Ils sont appelés « *overnachters* » (personnes passant la nuit).

Comme dans l'ensemble des centres fermés, les personnes y vivent principalement en régime de groupe, c'est-à-dire qu'elles peuvent circuler au sein de l'aile de vie dans laquelle se situe la chambre (collective) qui leur a été attribuée. Des exceptions à ce régime de groupe sont possibles pour diverses raisons (médicales, disciplinaires, …).

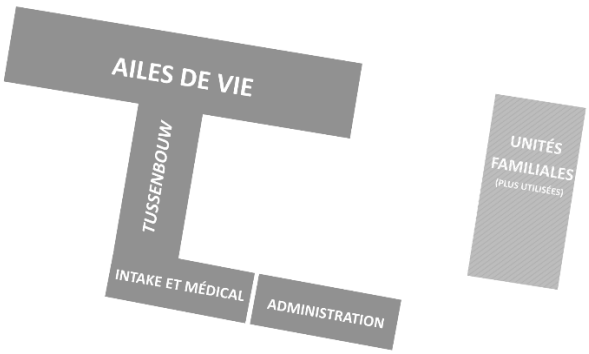
Si ce centre fermé est en principe destiné exclusivement aux hommes, des femmes y séjournent régulièrement en tant qu'*overnachters*.

1.2. L'infrastructure

Le centre fermé a été ouvert en mars 1994. Il est composé d'un bâtiment principal divisé en quatre ailes de vie (deux au rez-de-chaussée – L0 et R0 –, deux au premier étage – L1 et R1 –).

Un bâtiment, appelé *Tussenbouw*[5], constitue le quartier d'isolement où se trouvent toutes les personnes placées en régime « hors groupe » (isolement médical, disciplinaire, avant un éloignement...).

SCHÉMA DU CENTRE DE RAPATRIEMENT 127BIS



Des espaces extérieurs délimités et grillagés sont attribués à chaque aile de vie. Un espace extérieur distinct est réservé aux personnes du *Tussenbouw*. Dans la cour intérieure du centre fermé, un module préfabriqué constitue la salle pour les visites. L'entrée du centre fermé se fait par un bâtiment administratif.

La capacité du centre fermé a été fixée pour 2025 à 108 places (36 places dans 3 ailes de vie). En 2024, la capacité effective moyenne était de 90 places. En 2018, des logements destinés à la détention de familles avec des enfants mineurs ont été construits sur le site, dans

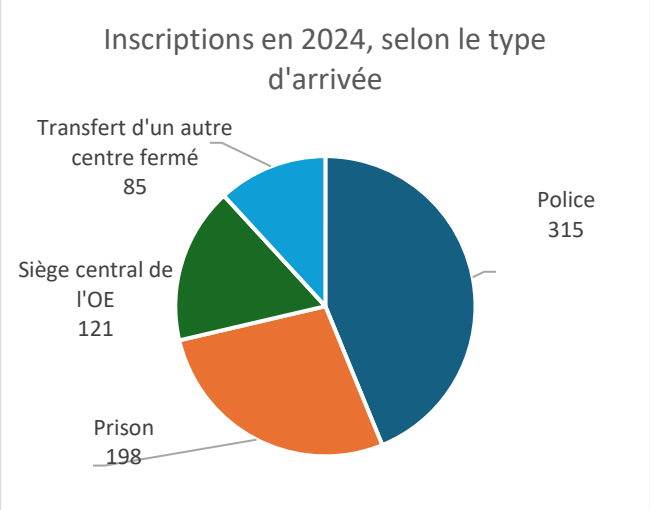
[4] L'Office des étrangers est la plus grande direction générale du Service public fédéral Intérieur (ci-après : SPF Intérieur/IBZ). Ce SPF a pour mission l'exécution de la politique du ministre de l'Intérieur, des Réformes institutionnelles et du Renouveau démocratique. Sous l'autorité du SPF Intérieur, l'OE assure spécifiquement l'application de la politique gouvernementale belge relative à la gestion des flux migratoires (Au sujet de l'OE | IBZ).

[5] Il est appelé *Tussenbouw (« bâtiment intermédiaire »)* car il relie le bâtiment principal à l'aile « Intake et service médical ».

une enceinte attenante à celle du centre fermé. Depuis 2019, ils ne sont plus utilisés comme lieu de détention[6].

2. L'occupation du centre fermé et le profil des personnes maintenues

En 2024, pour une capacité moyenne de 90 places, 717 personnes ont été maintenues dans le centre fermé. La majorité étaient des étrangers arrêtés sur le territoire en séjour irrégulier (78 %) et en procédure Dublin (20 %). À cela s'ajoutent 379 *overnachters*.[7]



Lors de la visite, deux des quatre ailes de vie étaient occupées (L1 et R0). Des deux ailes restantes, l'une (L0) était, depuis mars 2025, dédiée à des activités et l'autre (R1), dégradée lors d'un mouvement de révolte la nuit du 14 au 15 octobre 2025, était vide (voir ci-dessous).

Entre quarante et cinquante personnes (dont une femme) étaient privées de leur liberté dans le centre fermé durant la visite (*overnachters* compris). Le quartier d'isolement (*Tussenbouw*) était entièrement occupé le premier jour de la visite en raison d'« un vol spécial »[8] prévu le lendemain. Parmi les personnes inscrites dans le centre fermé (hors *overnachters*), plus de la moitié (57 %) étaient des personnes arrêtées sur le territoire en séjour irrégulier, un peu plus d'un quart (29 %) avaient une procédure d'asile en cours (entamée avant ou pendant la détention) et 5 étaient en attente d'un transfert Dublin[9]. La moitié avait entre 26 et 35 ans, le plus jeune avait 20 ans et le plus âgé 51 ans.

La durée de séjour dans le centre fermé de la moitié des personnes maintenues était de moins d'un mois et pour un quart, d'environ deux mois et demi. Un homme y était maintenu depuis presque sept mois. Parmi les personnes maintenues, sept avaient été transférées d'un autre centre fermé. Parmi celles-ci, trois personnes étaient en centre fermé depuis respectivement 13 mois ; 8,5 mois et 6,5 mois consécutifs.

3. Le contexte politique général

Ces dernières années, la politique belge en matière de retour s'est, entre autres, fortement axée sur la détention et l'éloignement des personnes « qui causent des nuisances à la société » ainsi que des personnes considérées comme une menace pour l'ordre public ou la sécurité nationale.[10]

Dans ce cadre, des mesures sont mises en place visant au contrôle et, le cas échéant, à l'arrestation des personnes présentes notamment aux alentours des gares bruxelloises et de celles qui ont commis des (petites) infractions. Ces personnes se retrouvent plus souvent en centre fermé. L'accent est également mis sur le renforcement des mesures visant à l'éloignement des étrangers présents (ou ayant été) en prison.

La délégation constate que ces choix politiques se font fortement sentir au sein du centre fermé. Une partie des personnes qui y sont maintenues vivait auparavant dans des conditions – parfois très – précaires. Certaines vivaient dans la rue, d'autres sortent de prison. Beaucoup présentent de grandes vulnérabilités, des problèmes psychiques complexes et/ou de consommation de substances.

Comme expliqué plus loin dans le présent rapport, la délégation a constaté que le centre fermé ne dispose pas des moyens pour répondre de manière adéquate à ces besoins importants en matière de soins. Le choix politique de maintenir un nombre important de personnes présentant des besoins complexes en matière de soins – dans un cadre qui n'y est pas adapté et dans un régime collectif où les personnes vivent et dorment dans une grande promiscuité – entraîne également une augmentation des tensions et des situations de crise dans le centre fermé.

Tout cela a des conséquences importantes sur les conditions de vie au sein du centre fermé et sur le bien-être des personnes maintenues, et ce, tant pour celles

[6] D'après les informations reçues, ils sont actuellement utilisés comme lieux de stockage ou pour des évènements du personnel.
[7] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (non publié), p. 8.
[8] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 5. Les procédures appliquées avant un éloignement avec un « vol spécial ».
[9] Le présent rapport ne contient pas d'analyse différenciée au regard de la situation administrative des personnes présentes au moment de la visite (personnes en séjour irrégulier, en procédure d'asile…).
[10] *Accord de coalition fédérale 2025-2029*, p. 135 et 178 et accords de coalition fédérale antérieurs.

qui ont des besoins importants en matière de soin que pour les autres. Cela a inévitablement aussi des répercussions sur le bien-être du personnel et de la direction.

Selon le CPT, lorsque les autorités mènent une politique de placement en détention de personnes présentant de telles vulnérabilités et des besoins complexes, elles sont soumises à une obligation de diligence accrue afin de garantir la mise en place d'un accompagnement et d'un traitement adaptés[11].

Le MNP recommande au gouvernement fédéral et à la ministre de l'Asile et de la Migration d'assumer effectivement leur obligation de soins à l'égard des personnes maintenues, en particulier si la politique de détention et d'éloignement continue de se concentrer en priorité sur des personnes avec des besoins complexes en matière de soins de santé mentale.

Dans ce contexte, le MNP souligne plus loin dans le présent rapport la nécessité d'un renforcement considérable en matière d'identification et de suivi des vulnérabilités, de soins de santé mentale, de prise en charge des addictions et de prévention du suicide.

Il convient également de réévaluer les conditions de détention (notamment l'utilisation de chambres collectives) ainsi que les régimes appliqués, en tenant compte des spécificités et des besoins en termes de soins des personnes qui sont maintenues.

4. Le contexte de la visite

Programmée par la délégation depuis plusieurs mois, la visite s'est déroulée dans un contexte marqué par deux évènements récents, rendant la situation dans le centre fermé particulièrement tendue, tant au niveau de la direction et du personnel que parmi les personnes maintenues.

Le 7 octobre 2025, un homme Palestinien, âgé de 25 ans et maintenu dans le centre fermé depuis environ 2 mois, s'y est donné la mort. Un mouvement de protestation de quelques codétenus a suivi les faits (grève de la faim, rébellion), menant à des isolements et des transferts vers d'autres centrés fermés. Des actions (manifestations) par des collectifs de soutien ont eu lieu aux abords du centre fermé. Lors de la visite, deux tiers des occupants de l'aile où le jeune homme s'est donné la mort (L1) étaient toujours présents.

Le 14 octobre 2025, en soirée, un mouvement de protestation s'est répandu dans l'aile R1 en raison de la présence de punaises de lit. Dans ce contexte, des caméras de surveillance ont été occultées, des matelas ont été déplacés et des dégradations matérielles (lits cassés) occasionnées. Un renfort des services de police (locale et fédérale) a été demandé. En cours de nuit et encadrés par des agents de police et le personnel de sécurité du centre fermé, l'ensemble des occupants de R1 ont été déplacés vers R0. Quatre personnes, identifiées par la direction comme les meneurs (ou protagonistes), ont été placées en isolement. 10 des 23 personnes présentes au moment de l'incident étaient toujours présentes au moment de la visite. Les autres (parmi lesquels les protagonistes identifiés) avaient été transférés vers d'autres centres fermés ou éloignés du territoire.

Par ailleurs, le 21 octobre 2025, un éloignement par « vol spécial » était organisé vers Zagreb (Croatie) pour y renvoyer 10 personnes dans le cadre d'une procédure Dublin. Deux personnes supplémentaires (dont une femme) étaient considérées comme réserve (au cas où une personne ne partirait pas). Dans ce cadre, 9 d'entre elles sont arrivées au centre fermé (depuis un autre centre fermé ou une prison) la veille (ou avant-veille) du départ. Les trois autres y étaient déjà maintenues. Toutes ont été placées dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)*.

[11] Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après : CPT), *Visit report, The Netherlands,* October 2025, CPT/Inf (2026)17, p.11.

LES CONDITIONS MATÉRIELLES

1. Généralités

Le centre fermé, datant du début des années nonante, est composé d'un bâtiment principal divisé en quatre ailes de vie (deux au rez-de-chaussée – L0 et R0 –, deux au premier étage – L1 et R1 –), destiné aux personnes en régime de groupe. Chaque aile donne sur un poste central de contrôle et de sécurité derrière une vitre. Le bâtiment et les espaces de promenade sont clôturés par une enceinte constituée de deux rangées de hautes barrières sur lesquelles, à certains endroits, du fil barbelé a été installé.





Les fenêtres du centre fermé, qui pour la plupart peuvent s'ouvrir, sont munies de barreaux. L'aménagement des chambres est très spartiate (voir ci-dessous). Le quartier d'isolement (le *«Tussenbouw»)* comporte plusieurs chambres et cellules d'isolement qui présentent de nombreuses similitudes avec les cellules de punition dans les prisons.



Ainsi, la conception et l'aménagement de l'infrastructure ressemble fortement à un environnement carcéral[12]. De plus, l'espace disponible dans l'aile de vie est relativement restreint, avec des couloirs étroits et des plafonds bas. Or, selon les normes internationales[13], les personnes en détention administrative devraient être placées dans des centres spécialement conçus à cet effet. Il convient d'éviter autant que possible, dans la conception et l'agencement de ces lieux, toute impression d'environnement carcéral.

Le MNP recommande à l'OE, au gouvernement fédéral et à la Régie des bâtiments de veiller à ce que les éventuels futurs centres fermés ne ressemblent pas à une prison, mais s'apparentent autant que possible à un cadre de vie ordinaire. Les aménagements dans les centres fermés existants devraient également être conçus dans cette optique.

La délégation a constaté que les chambres et les espaces communs dans les ailes de vies étaient relativement propres lors de la visite. Cependant, à plusieurs endroits, l'infrastructure est vétuste et n'a été entretenue que de manière limitée. Le sol du couloir est abîmé à de nombreux endroits, les portes des chambres sont endommagées et comportent des graffitis. Certains endroits doivent être repeints.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé et à la Régie des bâtiments de rattraper le retard accumulé en matière d'entretien et de veiller à l'avenir à un entretien plus régulier.

2. Les ailes de vie

2.1. Les espaces communs

Chaque aile de vie est constituée d'un couloir fermé dans lequel, outre les chambres collectives, on retrouve des espaces communs, à savoir : une « salle de détente » d'environ 43 m², un réfectoire d'environ 50m², un local Internet et un espace fumeurs.

2.2. Les chambres collectives

Chaque aile de vie dispose de 10 chambres de quatre personnes d'environ 21m² et possède donc une capacité théorique de 40 personnes. Celle-ci est néanmoins limitée dans les faits à 36 personnes en raison de la taille restreinte des espaces communs[14]. Chaque chambre est munie d'une fenêtre dont une petite partie peut s'ouvrir, ce qui garantit une ventilation suffisante. Il n'y a pas de système pour occulter les fenêtres alors que l'enceinte du centre fermé est éclairée toute la nuit pour des raisons de sécurité, ce qui peut porter atteinte au sommeil des personnes maintenues. L'éclairage de la chambre est géré depuis le poste central de contrôle et est éteint pendant la journée, sauf si les personnes demandent

[12] Voir également les constats du CPT dans 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, § 85.

[13] CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3., p. 4.

[14] Au moment de la visite, les ailes de vie n'étaient pas entièrement occupées.

qu'il soit allumé. Chaque chambre dispose d'un radiateur.

Chaque chambre est équipée de deux lits superposés et de deux armoires. Les armoires sont dotées de deux portes pouvant être verrouillées séparément, offrant ainsi à chaque personne un espace fermé à clé pour ses effets personnels. Enfin, la chambre dispose d'une télévision. Les chambres ne comportent ni tables, ni chaises, ni aucun autre type de mobilier ou de décoration. Il n'est pas autorisé d'y consommer ni d'y conserver de la nourriture. Depuis quelques mois avant la visite, les portes des chambres ont été équipées d'un système de fermeture à l'aide d'une clé magnétique dont seuls disposent ses occupants (et le personnel de sécurité). Il s'agit d'une amélioration significative pour l'intimité et le sentiment de sécurité des personnes maintenues.



Le MNP salue le fait que les chambres ne soient désormais accessibles qu'aux personnes qui les occupent (grâce à un bracelet avec une clé magnétique).

La délégation a constaté que les chambres, qui constituent l'espace de vie principal, sont aménagées de manière spartiate et dépouillée et que les personnes maintenues ont peu de possibilités d'en faire un « espace de vie » personnel. Cela s'explique en partie par le manque de mobilier (tables, chaises, armoires ouvertes, éléments de décoration) et en partie par des règles assez strictes (telles que l'interdiction de manger et de boire dans les chambres). À cela s'ajoute le fait que les personnes passent beaucoup de temps dans leur chambre car les espaces communs sont très petits au regard du nombre total maximal de personnes dans l'aile de vie. Ceci a également été reconnu par la direction. Si au moment de la visite, l'une des ailes de vie était utilisée comme aile d'activités (notamment en raison de la promiscuité dans les espaces communs) l'accès à celle-ci était limité à une heure par jour.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Équiper toutes les chambres d'une table et de chaises.
- Veiller à ce que les fenêtres puissent être occultées.
- Prévoir davantage d'armoires ouvertes afin de donner aux personnes plus de possibilités d'aménager leur chambre comme un espace de vie personnel.

2.3. Les sanitaires et l'hygiène

Chaque aile de vie dispose de toilettes et de douches communes, avec des cabines individuelles et des éviers partagés, accessibles 24 heures sur 24. Certaines toilettes sont à siège et d'autres au sol. Tant les douches que les toilettes étaient propres lors de la visite. Dans chaque aile, une buanderie est accessible sur demande où les personnes maintenues peuvent laver leurs vêtements. Chaque personne reçoit régulièrement des articles d'hygiène tels que du savon et du dentifrice.

3. Le quartier d'isolement (le *Tussenbouw*)

Les personnes qui, pour diverses raisons, sont mises en isolement en dehors du groupe [15] sont placées dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw*). Ce bâtiment est composé de deux étages, avec quatre **cellules d'isolement** au rez-de-chaussée et huit **chambres d'isolement** au premier étage.

3.1. Au rez-de-chaussée

Les quatre **cellules** d'isolement, qui ne sont en principe utilisées que pour **les isolements disciplinaires**, sont prévues pour une seule personne. Leur équipement se limite à un rehaussement sur lequel est posé un matelas et une toilette en acier inoxydable avec un point d'eau (froide), le tout dans une seule et même pièce. Chaque cellule possède une petite fenêtre, située à hauteur du plafond, qui ne s'ouvre pas. Les cellules sont fermées par une lourde porte métallique

[15] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 4. Les isolements (régimes hors groupe).

munie d'un guichet. Une des quatre cellules dispose de murs recouverts de protection et est équipée d'une caméra. Elle est destinée, entre autres, aux personnes susceptibles de se blesser. Il n'est pas possible de gérer l'éclairage depuis l'intérieur des cellules.

Les cellules étaient propres lors de la visite, mais les murs de plusieurs d'entre elles étaient sales ou endommagés et doivent être repeints. Il n'y a ni horloge, ni chaise, ni table (même pas fixées au sol). Les cellules ne disposent pas d'un bouton d'appel fonctionnel, obligeant les personnes à frapper à la porte ou à crier pour entrer en contact avec le personnel de sécurité.

Les quatre cellules se trouvent dans un couloir exigu donnant sur un poste de garde où se trouve un agent de sécurité en permanence lorsqu'au moins une cellule est occupée. De ce poste, une porte donne accès à une douche individuelle, réservée aux personnes placées dans les cellules.

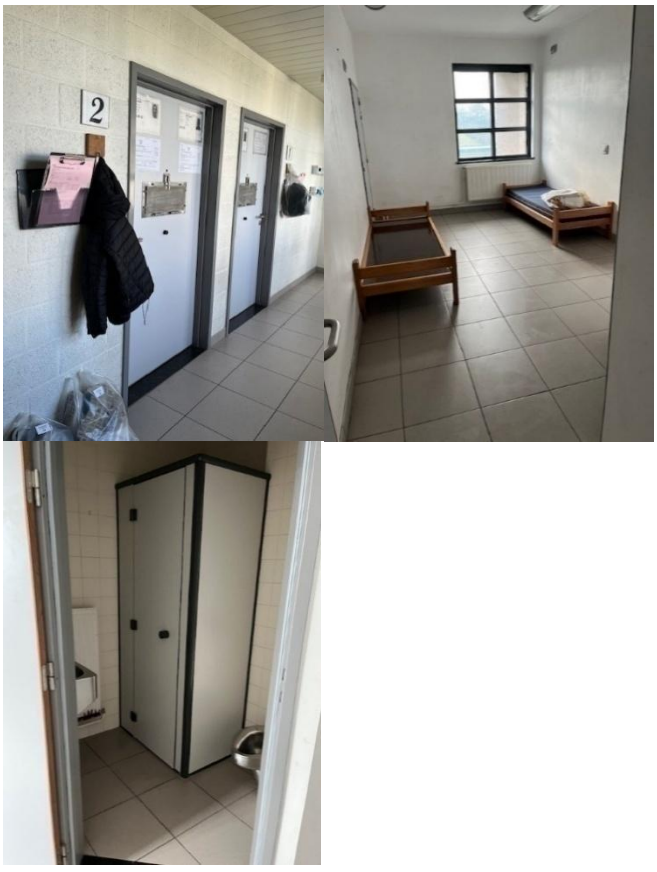


3.2. À l'étage

Les huit **chambres** d'isolement situées au premier étage sont en principe utilisées pour **tous les types d'isolement, à l'exception de l'isolement disciplinaire.** Parmi celles-ci, six sont équipées de deux lits simples ; une d'un seul lit simple et d'une caméra de surveillance ; et une autre est dotée d'un lit plus grand. Cette dernière chambre est également utilisée pour les visites intimes. Ces chambres disposent toutes d'un petit espace à part composé d'une douche, d'un évier et d'une toilette, séparé du reste de la chambre. La fenêtre de ces chambres est plus grande que celle des cellules du rez-de-chaussée. Elle est située à hauteur des yeux mais ne s'ouvre pas. Les chambres sont également fermées par une lourde porte métallique munie d'un guichet et ne comportent ni rideaux (ou système occultant), ni table, ni chaises, ni horloge. L'eau et les toilettes peuvent être actionnées depuis l'intérieur, mais ce n'est pas le cas de l'éclairage central de la chambre. Le thermostat du radiateur présent dans la chambre est bloqué.

Au moment de la visite, les chambres au premier étage étaient propres. Les murs avaient en revanche besoin d'être repeints. Ces chambres ne possèdent pas de TV, ni de système d'appel fonctionnel, obligeant ici aussi les personnes à frapper sur la porte ou à crier pour entrer en contact avec le personnel de sécurité.

Ces chambres d'isolement sont disposées dans un couloir, de part et d'autre d'un poste de garde.



3.3. Les espaces extérieurs

Les personnes placées dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)* ont accès à l'air libre dans un petit espace de promenade spécifique situé à l'avant du

centre fermé et entièrement séparé des espaces extérieurs des ailes de vie. Sa superficie est estimée à 40 m². Il n'y a pas d'infrastructure permettant d'y pratiquer des activités sportives.

Lors de la visite, cet espace extérieur ne disposait pas d'un espace couvert permettant de se protéger du soleil ou des intempéries, ni d'un banc ou d'une table pour s'asseoir. La direction a indiqué qu'il était prévu qu'un préau soit installé peu après la visite.

L'amélioration des conditions matérielles dans le quartier d'isolement a fait l'objet de plusieurs recommandations du CPT lors de sa visite en 2022[16], notamment concernant l'installation d'un système d'appel, de mobilier (chaise et table) et d'un abri dans l'espace extérieur.

Le MNP recommande à l'OE, à la direction du centre fermé et à la Régie des Bâtiments de :

- Rattraper le retard accumulé en matière d'entretien des cellules et des chambres d'isolement et de veiller à l'avenir à un entretien plus régulier ;
- Équiper les chambres et les cellules d'isolement d'un système de ventilation naturelle (ouverture des fenêtres), d'un système d'appel fonctionnel, d'une horloge, d'une table et de chaises (fixées au sol si nécessaire) ainsi que d'un moyen d'occulter les fenêtres ;
- Améliorer l'apport de lumière naturelle dans les cellules d'isolement situées au rez-de-chaussée ;
- Permettre un réglage manuel du chauffage dans les chambres d'isolement ;
- Installer un abri dans l'espace de promenade du quartier d'isolement (*Tussenbouw)*, ainsi qu'un endroit pour s'asseoir.

À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir qu'entre-temps des travaux de peinture avaient été réalisés dans le quartier d'isolement et qu'un abri et un banc avaient été installés dans l'espace extérieur de celui-ci.

[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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §87 et 90.

LE TRAITEMENT EN DÉTENTION

1. L'arrivée au centre fermé et l'accès à l'information

Les personnes sont amenées au centre fermé soit par la police, soit par les chauffeurs du Bureau Transfert de l'OE (ci-après : Bureau T). À leur arrivée, elles sont emmenées dans l'aile « Intake et service médical ».

Il est d'abord procédé aux démarches administratives d'entrée (***intake administratif***) : fouille, gestion des bagages et des effets personnels, prise des empreintes digitales, inscription dans la base de données commune aux centres fermés (le « *GCF – Gesloten Centrum/Centre Fermé »*[17]), attribution d'un badge (avec photo) et d'un lit (dans une aile de vie ou dans le quartier d'isolement - *Tussenbouw*). Si l'arrivée se fait durant les heures d'ouverture du service médical (sinon, dans les 24h), la personne est vue par celui-ci (***intake médical***). Avant son intégration dans l'aile de vie ou dans le quartier d'isolement, un accompagnateur de groupe remet à la personne le règlement d'ordre intérieur du centre fermé (disponible dans différentes langues[18]), un flyer reprenant les coordonnées du centre fermé et les heures de visite ainsi qu'une feuille (similaire à celle affichée dans les ailes de vie) reprenant, dans un langage facile (pictogrammes) l'horaire et les « services » du centre fermé (les repas, l'accès aux douches et aux ordinateurs, la distribution des médicaments…). La personne intègre ensuite une aile de vie ou le quartier d'isolement.

Durant la journée (ou le lendemain, à l'exception du weekend), un entretien (***intake social***) avec un fonctionnaire de retour est organisé au cours duquel les informations sur les droits et les procédures en lien avec la détention et l'éloignement sont expliquées.

La délégation a constaté que pour les *overnachters*[19], seule une partie de l'*intake administratif* était réalisée. Si elles ont en principe fait l'objet d'un suivi médical dans le centre fermé (ou la prison) d'où elles viennent, ces personnes ne sont pas vues par le service médical à leur arrivée dans le centre fermé et ne reçoivent pas les informations remises par l'accompagnateur de groupe et le fonctionnaire de retour. Pourtant, ces personnes peuvent parfois rester jusqu'à 48h dans les chambres ou les cellules d'isolement du *Tussenbouw*[20].

La plupart des personnes rencontrées dans le quartier d'isolement ne disposaient d'aucun document (ni sur le centre fermé, ni les concernant). Certaines exprimaient leur désarroi et incompréhension face à l'incertitude liée au manque d'accès à l'information.

L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit qu'à leur arrivée dans un centre fermé, les personnes ont le droit de passer un appel téléphonique (national, gratuit)[21]. Celui-ci a généralement lieu lors de l'*intake administratif*. Dans les faits, la délégation a constaté que pour les *overnachters*, il peut y avoir un délai assez long entre l'arrivée et le moment où la personne peut effectivement réaliser cet appel.

Parmi les *overnachters* présents dans le *Tussenbouw* le 20 octobre 2025, au moins trois personnes n'ont eu accès à un téléphone qu'au lendemain de leur arrivée.

L'accès des personnes privées de liberté à des informations sur leurs droits, leurs obligations et leur situation constitue une garantie importante contre d'éventuels mauvais traitements ou violations de leurs droits. Les personnes ont le droit de recevoir ces informations dans une langue qui leur est accessible[22]. La possibilité de contacter un proche ou un avocat dans les plus brefs délais constitue également un droit fondamental et une garantie importante.

Compte tenu de la situation particulière des personnes présentes pour une ou deux nuits préalablement à leur éloignement, et de l'imminence de celui-ci, il est important qu'elles soient informées de ce droit dès leur arrivée et qu'elles puissent effectivement l'exercer. L'absence d'informations et/ou de possibilité d'informer un proche ou leur avocat peut entraîner un stress important chez ces personnes qui se trouvent dans un régime d'isolement avec des restrictions de certains de leurs droits.

S'agissant d'un centre de rapatriement, des personnes (appelées *overnachters)* provenant d'autres centres fermés y séjournent régulièrement (dans le quartier d'isolement) avant (ou après) leur (tentative d')

[17] À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir qu'une nouvelle base de données « CGF 2.0 » a remplacé le CGF depuis juin 2026.
[18] Français, allemand, néerlandais, anglais, serbo-croate, espagnol, turc et russe.
[19] Les personnes provenant d'autres centres fermés (ou de prison) qui sont emmenées au Centre de rapatriement 127bis (en raison de sa proximité avec l'aéroport de Bruxelles-National) pour une (ou plusieurs) nuitées avant leur éloignement, ou la nuit suivante lorsque celui-ci n'a pas eu lieu.
[20] Voir : 5. Les procédures appliquées avant un éloignement avec un « vol spécial ».
[21] Art. 15 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[22] CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3, p. 3.

éloignement. Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Renforcer l'accès à l'information des *overnachters* en leur remettant à leur arrivée une fiche explicative sur le fonctionnement du centre fermé, leurs droits et le régime qui leur est appliqué. Cette fiche devrait être rédigée en langage facile à lire et à comprendre, avec des visuels clairs (pictogrammes) et en plusieurs langues ;
- Veiller à ce que chaque *overnachter* puisse informer un proche ou un avocat à son arrivée et rester en contact avec eux durant sa détention.

2. Le régime de groupe et les activités

2.1. Le régime de groupe

En principe, le régime d'application dans le centre fermé est un régime de groupe[23]. Cela signifie que les personnes peuvent circuler au sein de l'aile de vie dans laquelle se situe la chambre (collective) qui leur a été attribuée.

En théorie, chaque aile de vie a une capacité maximale de 40 personnes (10 chambres avec 2 lits superposés). Dans les faits, la capacité effective est de maximum 36 personnes. Il a été indiqué à la délégation que cette limite effective a été décidée en raison des espaces restreints et des difficultés de gestion (relationnelle et logistique) d'un groupe plus grand ainsi qu'en raison d'un manque de personnel.

Le MNP partage ce constat : les ailes de vie ne peuvent pas accueillir 40 personnes dans des conditions acceptables. Il salue la limitation du nombre de places effectives en deçà de la capacité théorique.

Les espaces communs de l'aile de vie sont constitués de :

- Une « salle de détente » d'environ 43m², équipée d'une télévision avec une PlayStation, de canapés, d'une petite table avec une chaise, et d'une table avec du café et du thé.
- Un réfectoire d'environ 50m², doté d'un nombre suffisant de tables et de chaises pour toutes les personnes maintenues dans l'aile. Le réfectoire est ouvert trois fois par jour pendant une demi-heure pour les repas, mais reste fermé le reste de la journée.
- Un local équipé de six ordinateurs avec accès à Internet. Il est ouvert toute la journée et les personnes maintenues peuvent en principe y avoir accès une heure par jour.
- Un baby-foot dans le couloir de l'aile et, dans certaines ailes, une table de ping-pong dans une pièce séparée.
- Chaque aile dispose d'une cuisine. Celle-ci est principalement utilisée par le personnel de la société de catering pour les repas quotidiens et est fermée le reste du temps.
- Un espace fumeurs ouvert 24 heures sur 24.

À partir de minuit, les personnes doivent rester dans leur chambre jusqu'au lendemain matin. Les chambres ne sont néanmoins pas fermées à clé puisque les sanitaires sont communs et se trouvent dans le couloir.

Les personnes maintenues avaient auparavant accès à toutes les chambres mais depuis quelques mois avant la visite, elles ne peuvent plus accéder qu'à leur propre chambre, grâce à un système de clé magnétique[24].

2.2. L'accès à l'air libre

Les personnes maintenues en régime de groupe ont accès, deux heures par jour, à un espace de promenade équipé d'une table de pique-nique, d'un préau et de trois appareils de fitness. Environ les deux tiers de l'espace de promenade sont recouverts d'herbe, mais il n'y a pas d'autre végétation. La délégation a été informée qu'au cours des mois précédant la visite, le temps d'accès à l'extérieur avait été augmenté à quatre heures par jour, mais cette mesure a été annulée à la suite d'une série de tentatives d'évasion pendant ces moments.

Pendant la promenade, un ballon de football est mis à disposition. Auparavant, il y avait avant également un panier de basket, mais celui-ci est cassé. À côté de l'un des espaces de promenade se trouve un terrain de football séparé auquel les personnes maintenues ont accès de manière sporadique.

Les standards internationaux soulignent que les étrangers maintenus pour des raisons administratives

[23] Dans certaines circonstances, les personnes peuvent être placées en isolement (régimes en dehors du groupe). Le régime d'application et l'accès à des activités pour celles-ci sont repris dans le point : 4. Les isolements (régimes hors groupe).

[24] Voir : LES CONDITIONS MATÉRIELLES, 2.2 Les chambres collectives.

doivent en principe avoir librement accès à un espace extérieur tout au long de la journée[25].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Continuer à prendre des mesures pour permettre l'accès à l'air libre tout au long de la journée ;
- Faciliter ou organiser davantage d'activités pendant la promenade et accorder un accès plus régulier au terrain de football.

2.3. L'accès à des activités intéressantes

Depuis mars 2025, l'une des quatre ailes de vie est aménagée en « aile d'activités ».



Cette aile comprend une salle de fitness, deux tables de billard, une salle de lecture/ biblio-thèque et un local avec du matériel de bricolage et (ré)créatif. L'accès à cette aile est organisé une fois par jour collectivement pour les personnes d'une même aile de vie, pour une durée d'une heure. Elles y sont accompagnées par un accompagnateur de groupe.

La décision de dédier une aile aux activités a été prise pour compenser le caractère trop exigu des espaces communs dans les ailes de vie et permettre d'augmenter les possibilités d'activités. Il a été indiqué à la délégation que ce choix fait l'objet de discussions avec les autorités dans la mesure où il réduit *de facto* la capacité effective totale du centre fermé.

Le MNP salue la décision d'augmenter les espaces de vie communs en dédiant une des ailes à la pratique d'activités.

Ce sont les accompagnateurs de groupe qui sont chargés de l'organisation d'activités et de faciliter l'accès à de l'occupationnel. Ils utilisent l'aile d'activités pour réaliser des activités en groupe, au cours desquelles les personnes peuvent notamment elles-mêmes cuisiner. Aucun cours ou formation n'est organisé dans le centre fermé. Aucun acteur extérieur n'organise d'activités ou de formation à caractère éducatif dans le centre fermé (bien que cette possibilité soit prévue dans l'arrêté royal[26]).

Les personnes ont accès au local Internet durant une heure par jour, sur inscription. Les chambres collectives (de quatre personnes) sont dotées d'une télévision. Les personnes peuvent également demander des jeux de société ou des puzzles, mais leur utilisation est rendue difficile par l'absence de table ou de chaises dans les chambres. La direction a indiqué à la délégation que le réfectoire et la salle de détente constituaient avant un seul et même grand espace commun, mais que depuis un certain temps, ces espaces ont été divisés.

La délégation a reçu de nombreuses plaintes des personnes maintenues concernant l'offre d'activités dans le centre fermé, qui sont décrites comme très limitées et peu variées. Elles ont indiqué qu'elles s'ennuyaient souvent pendant la journée et qu'elles passaient leur temps à regarder la télévision ou à utiliser les ordinateurs. Elles aimeraient participer à des activités structurelles et plus intéressantes. Elles ont également signalé qu'elles devaient souvent choisir entre plusieurs activités car les activités existantes sont souvent organisées au même moment[27]. Les possibilités d'accès à la salle de fitness auraient également fait récemment l'objet de plusieurs annulations.

Les personnes peuvent effectuer une fois par semaine une « tâche » (d'environ 30 minutes), ce qui leur permet de gagner un bon d'une valeur de 6,50 €. Ce bon ne peut être utilisé qu'à la cantine en échange d'en-cas, d'articles d'hygiène ou de cigarettes. Cette possibilité est limitée à une fois par semaine et par personne, et à un nombre restreint de tâches.

La délégation salue la pratique des « tâches » qui permet aux personnes (dont certaines n'ont que peu ou pas de moyens) d'avoir accès à certains biens personnels. Elle encourage la direction à étendre cette offre.

Il a été indiqué que dans la pratique, le nombre de tâches à attribuer est trop faible pour permettre à chacun d'en réaliser une par semaine. Cela mènerait régulièrement à des conflits ou des tensions. Il faut noter que ces tâches constituent l'unique possibilité pour les personnes de générer un moyen d'accès à des biens personnels (notamment des cigarettes) puisqu'il n'existe pas de possibilité d'exercer un travail rémunéré dans les centres fermés, ni de système d'entraide organisé ou de soutien pour les plus

[25] CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3, p. 5.
[26] Art. 73-74 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[27] Les moments d'accès à l'aile d'activités coïncident par exemple parfois avec celui de la promenade ou de l'ouverture du « shop ».

démunis[28], ni de possibilité de recevoir de l'argent de l'extérieur par virement (ceci est uniquement possible en espèce pendant des visites).

En 2024, la durée moyenne de séjour dans le centre fermé était de 40 jours[29]. La délégation a toutefois constaté que les personnes pouvaient y être maintenues pendant des durées très variables. Le dernier jour de la visite, 25 % des personnes maintenues (11 personnes sur 44) se trouvaient déjà depuis plus de 3 mois dans le centre fermé. L'une d'entre elles était depuis 7 mois dans un centre fermé et une autre depuis 13 mois.

Le CPT souligne que les conditions de détention administrative des migrants doivent refléter la nature de leur privation de liberté, avec des restrictions limitées et une offre variée d'activités. Plus la durée de la détention est longue, plus l'offre d'activités intéressantes doit être étendue, telles que : cours de langue, cours d'informatique, jardinage, artisanat et cours de cuisine. Toutes les chambres collectives doivent être équipées d'un nombre de tables et de chaises correspondant au nombre de personnes[30].

La délégation est consciente des défis liés à l'organisation d'activités intéressantes comme le fait que la durée de séjour des personnes maintenues n'est pas fixée à l'avance, et qu'elle est parfois courte, ou encore le fait que celles-ci parlent différentes langues. Ces défis ne justifient toutefois pas la fréquence limitée et le peu de variété des activités actuellement proposées par le centre fermé. Le manque d'activités résulte en outre en partie de choix délibérés, comme la fermeture du réfectoire et de la cuisine, le manque de chaises et de tables ainsi que la planification des activités existantes.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé d'élargir considérablement l'offre d'activités intéressantes et, entre autres, plus précisément de :

- Donner aux personnes maintenues accès au réfectoire plusieurs heures par jour, de préférence toute la journée, et de mettre à disposition un nombre suffisant de tables et de chaises dans toutes les chambres ainsi que dans la salle de détente ;
- Permettre aux personnes maintenues de cuisiner elles-mêmes aussi souvent que possible et d'acheter les produits nécessaires à cet effet ;
- Élargir l'offre et la fréquence des tâches, afin qu'un plus grand nombre de personnes y ait accès de manière plus régulière ;
- Réduire le nombre d'annulations des accès à la salle de fitness ;
- Développer une offre structurelle d'activités éducatives, adaptée à la durée du séjour des personnes maintenues ;
- Revoir le planning des activités et veiller à ce qu'elles se chevauchent le moins possible ;
- Augmenter la possibilité d'accès quotidien à Internet et à l'aile d'activités.

À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir qu'entre temps, le réfectoire est accessible en dehors des repas (de la fin du petit déjeuner à 22h).

2.4. Les contacts avec le monde extérieur

Les personnes maintenues ne peuvent pas être en possession d'un téléphone équipé d'un appareil photo au sein du centre fermé. Cela signifie que de nombreuses personnes doivent remettre leur propre téléphone portable (ou smartphone) pendant leur détention[31]. En guise d'alternative, elles peuvent acheter un téléphone portable sans appareil photo auprès du centre fermé ou emprunter temporairement un téléphone portable auprès du personnel en échange de leur badge (ou demander à un proche de leur en apporter un lors d'une visite). Les téléphones portables mis à disposition sont de vieille génération et ne permettent pas d'accéder à Internet ni à des applications. Des cartes de recharge peuvent être achetées dans le centre fermé.

Par ailleurs, les personnes maintenues peuvent, de manière restreinte, utiliser des ordinateurs connectés à Internet. Cela leur permet de rester en contact avec leur famille et leurs proches et d'accéder à des informations sur le monde extérieur. L'accès aux ordinateurs est toutefois limité à une heure par personne et par jour. Les ordinateurs sont équipés d'un casque, mais pas de caméra.

[28] Comme ce qui existe dans les prisons par exemple avec la Caisse d'entraide ou le tabac social.
[29] IBZ, Jaarverslag *2024 Repatriëringscentrum 127bis* (non publié), p. 50.
[30] CPT, *Rétention des migrants-*, CPT/Inf(2017)3, p.5. ; UNHCR, *Detention Guidelines*, p. 31.
[31] Sur demande, elles peuvent avoir accès à leur (smart)téléphone pour y récupérer des informations ou des contacts.

À plusieurs reprises, il a été fait part à la délégation des difficultés que posent la limitation de l'accès à Internet et aux applications de communication. Il s'agit en effet de moyens particulièrement efficaces et faciles pour maintenir le contact avec les membres de la famille, les amis et les proches, tant en Belgique qu'à l'étranger.

Le centre fermé invoque des arguments liés à la vie privée (des personnes maintenues et du personnel) pour justifier l'interdiction des téléphones équipés d'une caméra au sein du centre fermé.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de mettre à la disposition des personnes maintenues, à l'achat ou en prêt, des téléphones (smartphones, au besoin sans appareil photo) permettant d'accéder à Internet et aux applications de communication.

> *À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir qu'entre temps, des téléphones portables basiques avec possibilité d'accès à Internet (sans caméra) sont mis à disposition (en prêt et à l'achat).*

Les personnes maintenues peuvent recevoir quotidiennement la visite de membres de leur famille et de leurs amis. Le centre fermé dispose d'une salle de visite équipée de chaises, de tables et d'un coin jeux pour les enfants. Un membre du personnel assure la surveillance pendant la visite.

Si certaines conditions sont remplies[32], il est possible de recevoir au moins une fois par mois d'une « visite intime » de deux heures. La chambre pour les visites intimes se trouve au premier étage du quartier d'isolement (*Tussenbouw)* et est, à l'exception d'un lit légèrement plus grand, identique aux autres chambres d'isolement. Cela signifie que la pièce ne contient qu'une douche, une toilette, un évier et un lit. La pièce est entièrement vide et ne contient aucun élément de décoration.



Chambre pour les visites intimes

La délégation estime que cet espace n'est pas adapté pour permettre une visite intime dans des conditions dignes.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de mettre à disposition pour les visites intimes une chambre adaptée, aménagée de manière chaleureuse et garantissant davantage l'intimité.

2.5. La pratique morale ou religieuse

Le centre fermé ne dispose pas d'espaces spécifiques où les personnes peuvent prier ou pratiquer leur religion. Dans la pratique, elles le font dans leur chambre, individuellement ou en groupe. Il a été expliqué à la délégation qu'un aumônier et un représentant du culte protestant viennent au centre fermé environ une fois par semaine. Les représentants d'autres religions, tels qu'un imam, ne sont pas présents de manière aussi régulière dans le centre fermé alors que les personnes de confession musulmane constituent le groupe le plus important au sein de celui-ci[33].

Les normes internationales soulignent le droit des personnes détenues à avoir accès à des représentants de toutes les religions concernées. Ces représentants doivent également pouvoir organiser les services religieux requis, dans un espace adapté à cet effet[34].

L'arrêté royal du 2 août 2002 stipule que les personnes maintenues reçoivent, à leur demande, une assistance

[32] Art. 36 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[33] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (non publié), p. 68.

[34] Office de Nations Unies contre la drogue et le crime, *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus - Règles Nelson Mandela*,(ci-après : Règles Nelson Mandela), règles 65-66 ; CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3., p. 5.

morale et religieuse de la part des ministres d'un culte reconnu, et qu'un local adapté est mis à disposition dans le centre fermé[35].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Mettre à disposition un local adapté à la pratique religieuse et d'aménager ce local avec les installations et l'équipement nécessaires à toutes les religions concernées ;
- Garantir des visites régulières de représentants des religions concernées, dont au moins un imam, étant donné le nombre souvent important de personnes de confession musulmane qui y sont détenues.

3. Les sanctions disciplinaires (« mesures d'ordre »)

Les personnes doivent de se conformer aux règles de vie et de fonctionnement du centre fermé, décrites dans l'arrêté royal et le règlement d'ordre intérieur.

L'arrêté royal du 2 août 2002 indique que certains faits (ou comportements) sont considérés comme des « infractions »[36] et peuvent donner lieu à des « mesures d'ordre »[37]. Celles-ci ne peuvent être appliquées qu'en vue de « maintenir l'ordre et garantir la sécurité et le bon fonctionnement du centre »[38]. Seules les infractions reprises dans l'arrêté royal[39] peuvent donner lieu à une mesure d'ordre.

Les « mesures d'ordre » prévues sont :

- Un avertissement verbal ;
- Des tâches imposées relatives à l'ordre et à la propreté du centre ;
- Le retrait de certains avantages[40] ;
- Le placement dans un local d'isolement.

L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit qu'avant de prendre une mesure d'ordre, la personne est préalablement informée des faits qui lui sont reprochés et qu'aucune sanction ne peut être infligée avant qu'elle n'ait été entendue[41].

Aucune de ces mesures ne fait cependant l'objet d'une décision écrite motivée remise à l'intéressé et pouvant être contestée efficacement auprès d'une instance indépendante[42].

La délégation a également constaté qu'au moment de la visite, il n'existait pas de registre centralisé des mesures disciplinaires appliquées, à l'exception du placement dans un local d'isolement[43].

Les normes internationales indiquent que des garanties doivent permettre aux personnes faisant l'objet d'une mesure disciplinaire d'être informées des charges retenues contre elles, de préparer leur défense et éventuellement de faire un recours contre les décisions prises[44]. Outre l'obligation de veiller à la proportionnalité entre la mesure et l'infraction ainsi que la remise d'une décision écrite contestable, les autorités doivent consigner dans un registre toutes les mesures disciplinaires imposées[45]. Un tel registre favorise en effet la transparence, permet un contrôle externe et permet de prévenir l'application arbitraire de mesures disciplinaires.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Remettre à toute personne faisant l'objet d'une sanction disciplinaire (à l'exception de l'avertissement verbal) une décision écrite et

[35] Art. 46 et 50 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[36] Art. 96 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[37] Art. 97-103 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[38] Art. 92 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[39] Il s'agit notamment des offenses sérieuses, la possession ou l'usage d'objets ou de substances dangereuses, la destruction ou dégradation intentionnelle de biens, les menaces… Voir : Art. 96 de l'arrêté royal du 2 août 2002 et IBZ, *Règlement d'ordre intérieur Occupants du Centre de rapatriement 127bis* (non publié), pp. 14 et 15.
[40] Les avantages qui peuvent être retirés sont : l'accès à la bibliothèque, à la salle de loisirs ou à la cantine ; la participation à des activités culturelles, sportives ou récréatives ; la participation à des activités physiques ; la participation à des cours ; l'utilisation de matériel de loisirs personnel ; l'exécution de tâches contre rémunération ; la possibilité de fumer ; la collation ; l'utilisation du téléphone portable.
[41] À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a indiqué que les faits reprochés et les éléments avancés par l'intéressé sont consignés dans un rapport interne et dans la base de données GCF.
[42] Voir : LES GARANTIES CONTRES LES MAUVAIS TRAITEMENTS, 3.1 Les systèmes de plainte.
[43] À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé indique que les sanctions sont consignées dans des dossiers et des statistiques.
[44] APT, *Centre de connaissance, Focus DETENTION., Mesures disciplinaire.*
[45] Règle 39.2 des Règles Nelson Mandela.

motivée avec : les faits qui sont reprochés, la nature de la mesure imposée, sa durée ainsi que les moyens dont elle dispose pour la contester ;

- Tenir un registre centralisé et détaillé des sanctions disciplinaires appliquées.

> *À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir que la nouvelle base de données « GCF 2.0 » permet d'avoir une vue centralisée et digitalisée de toutes les sanctions disciplinaires données.*

4. Les isolements (les régimes en dehors du groupe)

En principe, le régime d'application dans le centre fermé est un régime de groupe, c'est-à-dire que les personnes peuvent circuler dans l'aile de vie dans laquelle se situe le lit (et la chambre collective) qui leur a été attribué.

Dans plusieurs cas de figure, une personne peut être – dès son arrivée ou en cours de détention – soumise à un régime d'isolement, en dehors du groupe[46].

4.1. Le cadre légal

L'arrêté royal du 2 août 2002[47] prévoit 5 types d'isolement :

- L'isolement **disciplinaire**[48] ;
- L'isolement visant à protéger la **sécurité et la tranquillité du groupe** ;
- L'isolement pour des **raisons médicales** ;
- L'isolement préalable à **l'éloignement** ;
- L'isolement préalable au **transfert ou au départ** du centre fermé.

Seul l'isolement disciplinaire est encadré de garanties légales concernant : la personne habilitée à prendre cette décision (le directeur ou son remplaçant) ; la limitation de la mesure à certaines infractions (graves)[49] ; la limitation de la mesure dans le temps, les conditions de prolongation et la durée maximale (7 jours) ; l'obligation d'entendre la personne préalablement et de l'informer des faits qui lui sont reprochés ; l'équipement minimal du local d'isolement et le suivi médical requis[50]. Rien n'est en revanche prévu dans l'arrêté royal concernant : la remise d'une décision écrite contestable devant une instance indépendante ; l'encadrement psychologique pendant ou après la mise en œuvre de cette sanction et le régime d'application, en ce compris les restrictions de certains droits ou avantages.

Aucun des 4 autres types d'isolement n'est encadré légalement pour sa mise en œuvre (qui le décide, sur quels critères, selon quelle procédure, pour quelle durée, …). Seul est prévu que l'isolement pour des raisons médicales doit être décidé par le médecin du centre fermé[51].

Des études scientifiques ont démontré que l'isolement ainsi que le stress, la dépendance et le manque de stimulation qui y sont associés peuvent avoir des conséquences très néfastes sur la santé physique et mentale des personnes détenues[52]. C'est pourquoi les normes internationales, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme et les rapports du CPT exigent que le recours à l'isolement soit assorti de garanties suffisantes en termes de légalité et d'encadrement. Ainsi, toute possibilité d'isolement doit être prévue par la législation nationale qui doit notamment préciser : qui peut imposer la mesure, la procédure, les motifs possibles de son imposition, le droit d'être entendu et informé, la durée et la fréquence des réexamens et la procédure de recours indépendant. Le régime de chaque type d'isolement doit être établi par la loi, chaque régime d'isolement devant être clairement différencié des autres[53].

L'absence de cadre légal clair et des garanties minimales nécessaires comporte des risques

[46] Notons que l'arrêté royal prévoit également un « régime de chambre ». Ce régime de chambre est dans la pratique appliqué uniquement dans les ailes dites « spéciales » des centres fermés de Vottem et de Merksplas. Ce régime peut être imposé à une personne qui à la suite de son comportement avant la détention ou pendant le séjour dans un centre, ne peut séjourner dans un centre ou une section du centre réservé à un régime de groupe séjourne dans un régime de chambre sur base d'une décision prise par la direction du centre » (art. 83 de l'arrêté royal du 2 août 2002).

[47] Art. 84 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[48] Qui est une des quatre sanctions prévues en cas de non-respect des règles de vie du centre fermé. Voir ci-dessus : 3. Les sanctions disciplinaires (« mesures d'ordre »).

[49] Ces infractions sont listées à l'article 96 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[50] Art. 59, 101-103 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[51] Art. 54 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[52] Shalev, S. (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*. Londres: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, chapitre 2.

[53] CPT, *L'isolement de détenus,* CPT/Inf(2011)28-part2, § 55. Voir aussi : Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : Cour eur. D.H.,), *X c. Turquie*, 9 octobre 2012, n°24626/09, § 43 dans lequel la Cour examine l'impossibilité d'introduire un recours indépendant concernant l'isolement.

importants de mauvais traitements, tels que le recours disproportionné à ces mesures, l'arbitraire dans l'application de celles-ci, la création d'un système disciplinaire alternatif en dehors du cadre existant ou l'application de ces mesures pendant une durée plus longue que ce qui est strictement nécessaire.

Par ailleurs, le CPT exige un encadrement et un suivi médical particulier de toute personne placée en isolement. Le personnel de santé devrait ainsi être systématiquement informé de tout nouveau placement en isolement, rendre immédiatement visite à la personne concernée et par la suite, au minimum une fois par jour. Il est également tenu d'informer le directeur dès que la santé de la personne est mise en danger en raison de l'isolement[54].

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration et au gouvernement fédéral de modifier l'arrêté royal du 2 août 2002 afin que **chaque type d'isolement** soit entouré des garanties nécessaires, en prévoyant :

- La procédure de décision, y compris : la personne habilitée à décider de l'isolement, les motifs sur lesquels il doit se baser, l'obligation d'entendre et d'informer la personne par écrit ;
- La durée maximale de la mesure et la fréquence à laquelle elle doit être réévaluée ;
- La manière dont la personne peut introduire en temps utile un recours contre une décision de placement en isolement devant une instance indépendante ;
- Un encadrement médical (en ce compris psychologique) dès la mise en œuvre et tout au long d'un régime d'isolement (visite au moment de sa mise à l'isolement et ensuite chaque jour) ainsi qu'une obligation de rapportage à la direction lorsque l'état de santé de la personne est mis en danger ;
- Un cadre règlementaire clair concernant l'application d'éventuelle restrictions de droits ou avantages (visites, accès à de l'occupationnel, aux activités, à l'air libre…).

4.2. La mise en œuvre des isolements : généralités

4.2.1. Le lieu de l'isolement

Toute personne faisant l'objet d'un isolement est placée dans le quartier d'isolement (le *Tussenbouw)*.

En principe, seules les personnes en isolement disciplinaire sont placées dans les **cellules d'isolement** au rez-de-chaussée. Tous les autres types d'isolement ont lieu dans les **chambres d'isolement** à l'étage[55].

Au cours de la visite, la délégation a constaté que 3 personnes ont été placées en cellule d'isolement, pour certaines pendant près de 48h, alors qu'elles ne faisaient pas l'objet d'un isolement disciplinaire, mais bien d'un isolement préalable à leur éloignement.

> *À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a confirmé que les cellules d'isolement étaient utilisées pour des isolements avant le départ du centre fermé, sur la base d'une évaluation du comportement de la personne.*

⚠ Le MNP demande à la direction du centre fermé de ne jamais utiliser les cellules d'isolement pour des isolements autres que disciplinaires.

4.2.2. Les fiches d'isolement

Chaque personne placée dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)* fait l'objet d'une fiche de couleur apposée à proximité de la porte de sa chambre ou de sa cellule d'isolement. Cette fiche indique, en fonction de son intitulé et de sa couleur, le type d'isolement dont il est question. Elle reprend également le suivi quotidien de la personne (les heures et informations sur les repas, les promenades, les contrôles visuels, les contacts avec les membres du personnel, …).

Le MPN salue l'usage de ces fiches de couleur qui rend lisible pour le personnel la raison de l'isolement et le suivi effectué (ou à effectuer).

[54] CPT, *L'isolement de détenus*, CPT/Inf(2011)28-part2, § 63.

[55] Voir : LES CONDITIONS MATÉRIELLES, 3. Le quartier d'isolement (le *Tussenbouw).*

Par ailleurs, un tableau récapitulatif intitulé « *afzonderingsdocumenten* » (voir ci-dessous) affiché au poste de garde permet de visualiser, par type de fiche, les droits et « avantages »[56] appliqués (ou non) en fonction du type d'isolement. Une partie de ces informations sont également reprises sur la fiche d'isolement. Ce tableau – tout comme les fiches – est adressé au personnel (de sécurité) et non aux personnes maintenues.

La délégation constate qu'en absence d'un encadrement légal ou réglementaire des isolements et du régime applicable à chacun de ceux-ci, les fiches et le tableau visent à structurer et à clarifier la mise en œuvre des différents types d'isolement. Si cette pratique a le mérite de chercher à combler l'absence de cadre règlementaire, plusieurs aspects en sont problématiques, à savoir :

- L'isolement pour « overbooking » n'est pas un isolement prévu dans l'arrêté royal ;
- Chaque fiche reprend de manière standardisée certaines pratiques (notamment sur la fréquence des contrôles visuels et l'éclairage de la cellule/chambre), faisant fi de l'obligation d'une analyse individualisée de l'application de celles-ci ;
- Ces fiches ne prévoient pas l'encadrement médical à mettre en place au moment de la mise à l'isolement et durant celui-ci ;
- Les informations reprises sur ces fiches et dans le tableau sont à destination du personnel. Celles-ci ne sont pas formellement communiquées à la personne concernée.

La délégation constate en outre que **ce tableau récapitulatif** n'est le reflet d'aucune base légale ou réglementaire. Il définit le régime applicable par type d'isolement, avec de manière standardisée[57] le retrait de certains « avantages » tels que l'usage du téléphone portable ou la participation aux activités qui sont en réalité les avantages ne pouvant être retirés qu'en guise de sanction[58]. Or, comme expliqué, ces sanctions ne peuvent être appliquées qu'en cas d'infraction clairement définies dans l'arrêté royal. De plus, on y constate la suppression – non prévue par l'arrêté royal – du droit de visite de la famille et des amis pour différents types d'isolements, à savoir celui pour raisons disciplinaires et tous ceux préalables à l'éloignement, au transfert ou au départ du centre fermé.

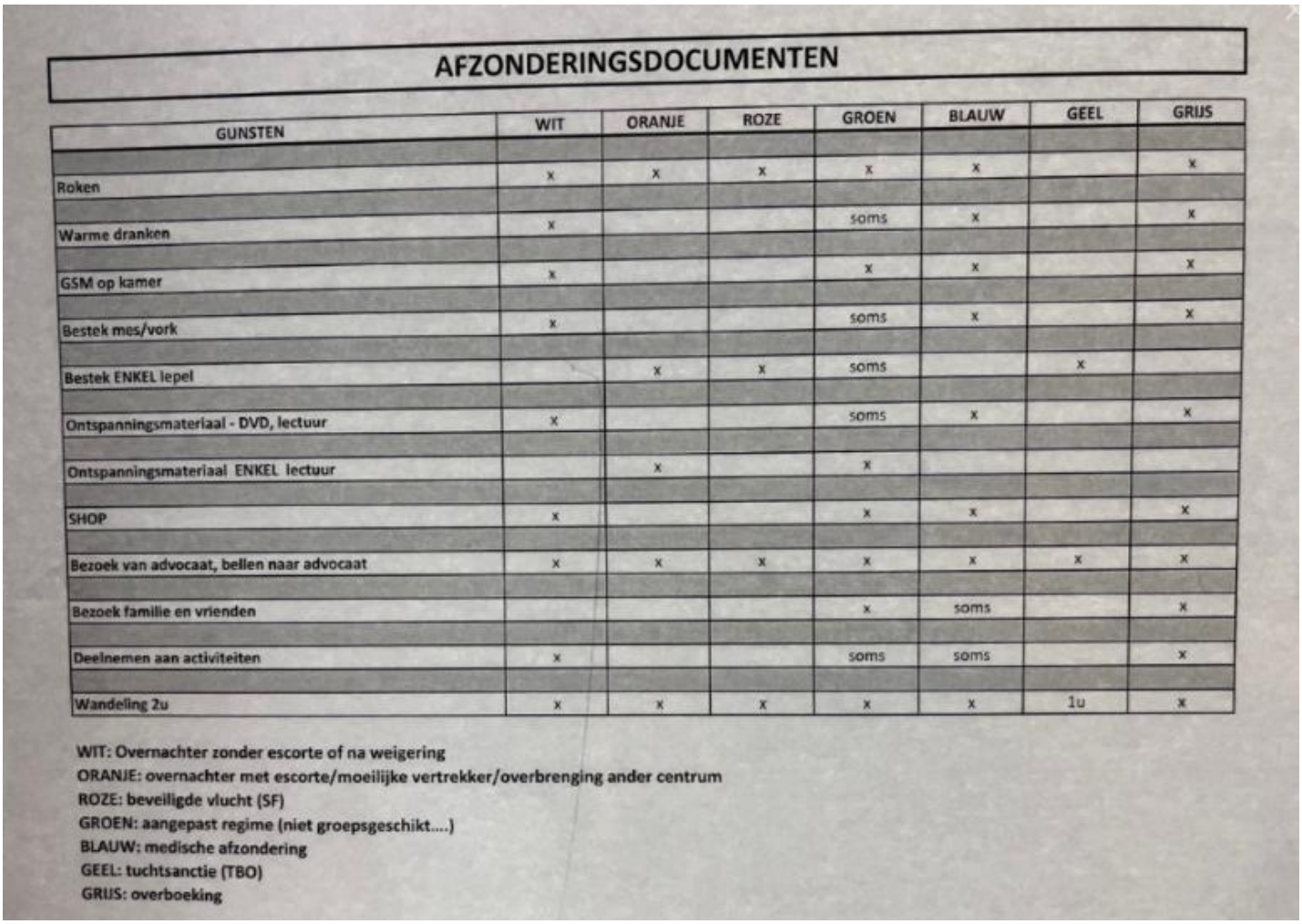
[56] À savoir (dans l'ordre du tableau) : la possibilité de fumer, l'accès à des boissons chaudes/au téléphone portable dans la chambre/à un couteau/fourchette (ou juste à une cuillère)/à de l'occupationnel - lecture, DVD (ou juste lecture)/au magasin, la visite ou le contact téléphonique avec l'avocat, la visite de la famille et des amis, la participation aux activités, la promenade (2 heures ou 1 heure). Voir également Annexe 1.

[57] Sauf pour les régimes adaptés (isolements visant à protéger la sécurité et la tranquillité du groupe) et les isolements médicaux.

[58] Voir ci-dessus : 3. Les sanctions disciplinaires (« mesures d'ordre »).

Intitulé de la fiche d'isolement (sa couleur)	Lien avec l'arrêté royal
Isolement (jaune)	L'isolement **disciplinaire**[59]
Régime adapté (vert)	L'isolement visant à protéger la **sécurité et la tranquillité du groupe**
Isolement médical (bleue)	L'isolement pour des **raisons médicales**
Isolement avant rapatriement sans escorte ou *overnachter* après un refus (blanche)	L'isolement préalable à **l'éloignement**
Personne partant avec un vol sécurisé (rose)	L'isolement préalable au **transfert ou au départ**
Isolement avant rapatriement avec escorte/personne s'opposant à son départ/transfert autre centre (orange)	
Overbooking (grise)	/

LE TABLEAU RECAPITULATIF
(« *AFZONDERINGSDOCUMENTEN* »)



AFZONDERINGSDOCUMENTEN

GUNSTEN	WIT	ORANJE	ROZE	GROEN	BLAUW	GEEL	GRIJS
Roken	x	x	x	x	x		x
Warme dranken	x			soms	x		x
GSM op kamer	x			x	x		x
Bestek mes/vork	x			soms	x		x
Bestek ENKEL lepel		x	x	soms		x	
Ontspanningsmateriaal - DVD, lectuur	x			soms	x		x
Ontspanningsmateriaal ENKEL lectuur		x		x			
SHOP	x			x	x		x
Bezoek van advocaat, bellen naar advocaat	x	x	x	x	x	x	x
Bezoek familie en vrienden				x	soms		x
Deelnemen aan activiteiten	x			soms	soms		x
Wandeling 2u	x	x	x	x	x	1u	x

WIT: Overnachter zonder escorte of na weigering
ORANJE: overnachter met escorte/moeilijke vertrekker/overbrenging ander centrum
ROZE: beveiligde vlucht (SF)
GROEN: aangepast regime (niet groepsgeschikt....)
BLAUW: medische afzondering
GEEL: tuchtsanctie (TBO)
GRIJS: overboeking

[59] Qui est une des quatre sanctions prévues en cas de non-respect des règles de vie du centre fermé. Voir ci-dessus : 3. Les sanctions disciplinaires (« mesures d'ordre »).

4.2.3. La mise en œuvre des différents isolements dans la pratique

a) *L'isolement disciplinaire*

Cet isolement est une des sanctions (« mesures d'ordre ») en cas de non-respect des règles de vie du centre fermé. Plusieurs garanties légales importantes entourent sa mise en œuvre[60].

La délégation a constaté que la fiche pour ce type d'isolement indique de manière standardisée l'interdiction de fumer, la limitation de la promenade à minimum 1h/jour ainsi que la possibilité de laisser la lumière allumée jour et nuit (case à cocher). Le tableau récapitulatif indique qu'aucun avantage n'est octroyé. Seul est permis le droit de visite de l'avocat et les appels avec celui-ci. La mise en œuvre de cette sanction est donc, de manière standardisée, couplée à l'application – de manière totale – d'une seconde sanction, à savoir le retrait complet de l'ensemble des « avantages »[61]. On y constate également la suppression du droit de visite de la famille qui ne fait pourtant l'objet d'aucune exception dans l'arrêté royal.

Il s'agit donc d'un régime de sanction particulièrement strict combinant des conditions matérielles spartiates, un isolement social total et une restriction non individualisée et presqu'intégrale des avantages.

Durant la visite, trois personnes ont fait l'objet d'une décision de mise à l'isolement disciplinaire (deux en raison d'une bagarre et une à la suite d'une tentative échouée d'évasion). La fiche de ce dernier indiquait notamment le maintien de la lumière en permanence (de jour comme de nuit), sans explication ou justification. Ces isolements étaient effectués dans les cellules d'isolement du rez-de-chaussée du quartier d'isolement (*Tussenbouw)*. En raison de l'occupation des cellules par les personnes en attente de leur éloignement par un « vol spécial », deux d'entre elles ont été transférées vers les cellules d'isolement du Centre de Transit Caricole (situé en face du centre fermé).

Le registre des isolements disciplinaires indique qu'en 2025 (et jusqu'à la visite en octobre), 158 isolements comme sanction (mesure d'ordre) ont eu lieu, dont 132 pour une durée initiale de 24h, 19 pour une durée initiale de 48h, 1 pour 72h. Les données relatives à 6 isolements sont manquantes. En 2024, 185 isolements ont eu lieu (175 pour une durée initiale de 24h et 10 pour une durée initiale de 48h)[62].

La délégation a par ailleurs noté l'usage d'une terminologie diverse pour désigner ce type d'isolement : « isolement » (sur la fiche de suivi), « sanction disciplinaire » (dans le tableau récapitulatif) et « mesure d'ordre » (dans les registres et l'arrêté royal). La délégation constate que l'usage de ces différents termes, également par le personnel, porte atteinte à la lisibilité.

b) *Le régime adapté*

Le « régime adapté » est utilisé pour la mise en œuvre de l'isolement de la personne qui « met en danger la sécurité et la tranquillité du groupe par son comportement »[63]. Comme indiqué plus haut, rien n'est prévu dans l'arrêté royal concernant les conditions d'application de cet isolement. Il n'est ni limité dans le temps, ni décidé sur la base de motifs clairement définis, la personne n'est ni entendue ni informée avant son placement en isolement.

La délégation a constaté que le règlement d'ordre intérieur du centre fermé indique que le directeur ou son remplaçant peut prendre des « mesures de sécurité » et « imposer un régime (temporaire) sur mesure »[64]. Il précise que cette mesure peut être prise lorsque la personne : 1) a un comportement inapproprié ; 2) n'est pas adaptée à vivre en groupe en raison de son comportement ; 3) commet constamment de petites infractions au régime ; 4) dans le cadre d'un éloignement ou d'un transfert ; 5) pour d'autres raisons (pour la nuit, à sa demande...)".

Cette explication illustre le flou et l'imbrication qui règnent, à défaut de cadre règlementaire clair, entre les différents types d'isolement puisque sous l'intitulé « mesure de sécurité », on retrouve ici des éléments qui ont trait à l'éloignement ou le transfert,

[60] Concernant la personne habilitée à prendre la décision, sa durée, le droit d'être informé des faits qui sont reprochés… Voir ci-dessus : 4.1 Le cadre légal.

[61] Les avantages qui peuvent être retirés – de manière individuelle ou combinée – en tant que sanction (mesure d'ordre) sont : l'accès à la bibliothèque, à la salle de loisirs ou à la cantine ; la participation à des activités culturelles, sportives ou récréatives ; la participation à des activités physiques ; la participation à des cours ; l'utilisation de matériel de loisirs personnel ; l'exécution de tâches contre rémunération ; la possibilité de fumer ; la collation ; l'utilisation du téléphone portable.

[62] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (non publié), p. 82-83.

[63] Art. 84, 2°a) de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[64] « U een regime op maat opleggen » (IBZ, *Règlement d'ordre intérieur Occupants du Centre de rapatriement 127bis* (non publié), p. 16-17).

l'adaptation du régime aux besoins de la personne, voire au non-respect des règles de vie (disciplinaire)[65].

La consultation du registre des isolements « régimes adaptés » montre la diversité (et la confusion) des motifs. On y retrouve notamment : « dérange le calme» ; « mesure de sécurité » ; « tentative d'évasion » ; « bagarre » ; « non adapté au groupe » ; « ronfleur » ; « dans l'attente d'un transfert » ; « suspicion d'une crise psychotique » ... Les motifs ne sont par ailleurs pas systématiquement repris dans le registre, ce qui ne permet pas de s'assurer qu'il ne soit pas utilisé pour d'autres motifs. À plusieurs reprises, on observe que des personnes sont placées en régime adapté directement après un isolement disciplinaire (notamment après une tentative d'évasion ou une bagarre). La durée des isolements pour régimes adaptés est très variable : de quelques heures à plusieurs (dizaines) de jours.

Au cours de la visite, trois personnes faisaient l'objet d'un régime adapté limité à leur présence dans une chambre d'isolement uniquement la nuit (la journée, elles étaient dans l'aile de vie).

En 2024, 158 personnes ont fait l'objet d'un régime adapté (34 en raison « d'un comportement inadapté », 26 n'étaient « pas adapté au groupe », 7 pour « de petites infractions au régime de groupe » et 91 pour « d'autres raisons » non spécifiées)[66]. Entre janvier et octobre 2025, le registre consulté était peu complet et peu détaillé (notamment sur les motifs).

Le tableau récapitulatif indique que les personnes en régime adapté peuvent être privées de certains avantages : l'accès aux activités et à de l'occupationnel.

La délégation constate que cet isolement – aux contours flous – est, dans sa mise en œuvre, un instrument à double objectifs : 1) un outil de gestion de certains profils complexes ou comportements indésirables ou ennuyants (qui donnent l'impression de s'apparenter parfois à des mesures disciplinaires) mais aussi 2) une mesure permettant d'adapter les conditions de détention à certaines situations individuelles ou besoins particuliers (permettant des moments de répit hors du groupe, par exemple). Il peut être décidé à l'initiative du centre fermé mais également sur demande des personnes et est, en ce sens, parfois consenti, ou pas.

c) Les isolements pré (ou post) éloignement ou transfert

Les isolements pré (ou post) éloignement ou transfert ont lieu sous 3 types de fiche :

- « Isolement avant rapatriement sans escorte ou *Overnachter* après un refus » (fiche blanche)
- « Isolement avant rapatriement avec escorte/personne s'opposant à son départ/transfert autre centre » (fiche orange)
- « Personne partant avec un vol sécurisé » (fiche rose – utilisée pour les « vols spéciaux [67]»)

Comme indiqué, rien n'est prévu dans l'arrêté royal concernant les conditions d'application et d'encadrement de ces isolements.

La délégation a constaté que le tableau indique pour ces isolements, de manière standardisée, la suppression du droit de visite, de la participation aux activités, de l'accès au téléphone portable (sauf sous fiche blanche) et à de l'occupationnel ainsi que la possibilité (voire l'obligation pour les fiches rose et orange) de laisser la lumière allumée jour et nuit. Il s'agit donc, dans leur mise en œuvre, d'isolements assez stricts qui, à certains égards, s'apparentent à une mesure disciplinaire, particulièrement lorsqu'ils ont lieu dans les cellules d'isolement du rez-de-chaussée.

Au cours de la visite, au moins 2 personnes ont été placées dans une chambre d'isolement à la suite d'un refus d'éloignement (fiche blanche) ; 1 personne en raison de son opposition à son départ (fiche orange) et 12 personnes (dont certaines en cellule d'isolement) préalablement à leur éloignement par un vol spécial (fiche rose).

Il a été indiqué à la délégation qu'aucun registre ne consigne ces trois types d'isolement. Il n'a donc pas été possible d'avoir une vue d'ensemble sur leur fréquence et leur durée. Chaque fiche comporte néanmoins un

[65] Ces constats résonnent avec ceux déjà pointés dans Médiateur fédéral, *Investigation sur le fonctionnement des centres fermés gérés par l'Office des étrangers 2009*, p.74-83.

[66] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (non publié), p. 85-86.

[67] Voir ci-dessous : 5. Les procédures appliquées avant un éloignement avec un « vol spécial ».

numéro annuel permettant d'en déduire qu'en 2025, et jusqu'au moment de la visite, on dénombre :

- Près de 250 isolements avant rapatriement sans escorte/*Overnachter* après un refus ;
- 480 isolements avant rapatriement avec escorte/personne s'opposant à son départ/transfert autre centre.

Cette estimation n'a pas été possible pour les isolements avant un vol sécurisé/spécial en raison de l'absence de numérotation sur les fiches observées.

d) L'isolement médical

Cet isolement ne peut être, selon l'arrêté royal, décidé que par le médecin du centre fermé. Le tableau récapitulatif prévoit la possibilité de restreindre les visites de la famille et des amis ainsi que la participation aux activités de groupe.

Lors de la visite, une personne a été placée en isolement pour des raisons médicales (suspicions de gale), seule, dans une chambre d'isolement. Sur la porte était apposé un document du service médical à l'attention du personnel (sur l'usage des gants) ainsi qu'un autre document reprenant la procédure concernant le traitement (et lavage) des effets personnels et du matériel du centre fermé (draps, matelas...).

Le registre des isolements médicaux indique qu'en 2025 (et jusqu'à la visite en octobre), 98 isolements pour raisons médicales ont eu lieu. Si les motifs ne sont pas toujours complétés, il en ressort que près d'un tiers des isolements font suite à un test d'urine positif à la drogue à l'arrivée dans le centre fermé (*intake médical)* ou à un problème de dépendance[68].

e) Isolement pour overbooking

Ce motif d'isolement n'est pas prévu par l'arrêté royal. Il s'agit d'un placement en isolement lorsque le centre fermé fait face à un manque de place dans les ailes de vie (il est aussi appelé isolement pour « surpopulation »). Le tableau récapitulatif indique que les personnes faisant l'objet d'un isolement en raison d'un overbooking ne font l'objet d'aucune restriction de droits ou d'accès à des « avantages ». Au moment de la visite, aucune personne ne faisait l'objet de ce type d'isolement[69].

4.2.4. Des pratiques qui posent question

Outre les constats détaillés ci-dessus, la délégation se questionne quant à la nécessité de la restriction (parfois drastique) d'accès à l'occupationnel des personnes placées dans le quartier d'isolement *(Tussenbouw)*.

L'accès effectif à des DVD et à des livres pose également question, puisqu'elle n'en a pas vu. S'il est compréhensible que des cellules d'isolement destinées aux sanctions disciplinaires ne possèdent pas de TV lorsque le retrait de l'accès à celle-ci fait partie de la sanction, rien ne justifie en revanche l'absence de celle-ci dans les chambres d'isolement (destinées à tous les autres types d'isolement).

La plupart des types d'isolements s'accompagnent par ailleurs de la suppression automatique (totale ou partielle) de l'accès aux activités, en ce compris au local Internet.

Plusieurs personnes présentes dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)* se sont plaintes de l'allumage permanent des lumières, les privant d'accès au sommeil. Le personnel de sécurité justifie cette pratique par des motifs sécuritaires : des contrôles visuels doivent être effectués toutes les 30 minutes pour vérifier que la personne va bien, même en pleine nuit. Dans l'hypothèse où un tel contrôle est jugé nécessaire, la délégation est d'avis qu'opérer ces vérifications peut se faire par d'autres moyens (par exemple, à l'aide d'une lampe d'appoint).

Les personnes en isolement ont accès à l'air libre, accompagnées d'au minimum deux membres du personnel de sécurité, pour une durée maximale de 1 ou 2 heures par jour (selon le type d'isolement). La promenade se fait dans un espace extérieur à part ne permettant aucun contact avec d'autres personnes et de manière individuelle (sauf pour les personnes qui partagent une même chambre d'isolement). La délégation se questionne sur la nécessité qu'il y a à limiter à ce point les contacts entre les personnes.

Comme l'a déjà souligné le CPT[70], chaque personne placée dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)* doit, dès son arrivée, recevoir un kit d'hygiène. La délégation

[68] Voir : LES SOINS DE SANTÉ, 2. L'entretien infirmier et médical à l'arrivée.

[69] À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a indiqué qu'en raison de la limitation de la capacité effective en deçà de la capacité théorique, le recours à ce type d'isolement n'était plus nécessaire.

[70] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20,, §87.

a constaté que certaines des personnes placées en isolement dans l'attente de leur éloignement par le vol spécial (tant dans les cellules que dans les chambres d'isolement) n'en avaient pas reçu. L'accès à une douche pour les personnes dans les cellules d'isolement se fait sur demande et en fonction de la disponibilité du personnel de sécurité. Plusieurs personnes rencontrées dans les cellules d'isolement en régime pré-départ (vol spécial) ont indiqué ne pas y avoir eu accès.

Toute mesure ou restriction de droit ou avantage appliquée aux personnes en régime d'isolement devrait être décidée base d'une analyse de risque individualisée et limitée à ce qui est absolument nécessaire à la sécurité du centre fermé et des personnes maintenues.

L'isolement[71], pour quelque raison que ce soit, est une mesure dont les recherches scientifiques ont démontré qu'elle peut entraîner des conséquences très graves sur les personnes[72]. Vu ces effets néfastes, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, les rapports du CPT et les autres normes internationales exigent que le recours à l'isolement soit assorti de garanties suffisantes[73] et respecte, outre le **principe de légalité** (voir supra), le principe **d'individualisation, de proportionnalité et de nécessité**[74]**.**

Ainsi, l'isolement ne doit être utilisé que dans des circonstances exceptionnelles, en dernier ressort et pour la durée la plus courte possible (et doit être limitée dans le temps)[75]. Dans ce cadre, seules les mesures strictement nécessaires peuvent être prises et il ne peut pas y avoir de restriction automatique de certains droits (accès au téléphone, visites, etc.).

Il est également édicté que les mesures restrictives – en ce compris les sanctions disciplinaires – ne devrait pas comporter de suppression de la possibilité de contacts avec la famille. Ceux-ci ne devraient être restreints que pour une durée limitée et uniquement en cas de stricte nécessité pour le maintien de la sécurité et de l'ordre[76]. Les détenus placés à l'isolement en tant que sanction disciplinaire ne devraient jamais être totalement interdits de contacts avec leurs proches, et toute restriction de ces contacts ne devrait être imposée que lorsque l'infraction a un lien avec ces contacts[77].

Lorsqu'une mesure d'isolement est imposée, la personne concernée doit recevoir une copie de la décision et être informée des possibilités de contester cette décision devant une autorité indépendante[78]. L'absence de décision remise aux personnes placées en isolement dans les centres fermés a déjà été pointée par le CPT[79].

Les normes internationales indiquent par ailleurs qu'en aucun cas, les restrictions ou les sanctions disciplinaires ne peuvent équivaloir à de la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

⚠**En ce sens, le placement d'une personne dans une cellule obscure ou constamment éclairée est une pratique explicitement interdite[80].**

Le CPT exige en outre que le personnel de santé soit particulièrement « attentif aux besoins de tous les détenus placés à l'isolement » et qu'un suivi immédiat, et ensuite quotidien, soit assuré[81].

Tout isolement doit être consigné dans un registre distinct contenant tous les détails y afférents (les dates et heures d'entrée et de sortie, les motifs de la mise à l'écart, etc.)[82].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de prendre des mesures concrètes concernant la mise en œuvre des isolements, dans l'attente d'une modification de l'arrêté royal du 2 août 2002 (voir supra).

[71] Le CPT entend par « isolement » : « tout placement d'un détenu séparément des autres détenus, tel qu'il résulte par exemple de la décision d'un tribunal, d'une sanction disciplinaire imposée au sein du système pénitentiaire, d'une mesure administrative préventive ou d'une mesure de protection du détenu concerné. » CPT, *L'isolement de détenus*, CPT/Inf(2011)28-part2, § 54.

[72] Shalev, S. (2008) *A Sourcebook on Solitary Confinement*. London: Mannheim Centre for Criminology, London School of Economics, chapter 2.

[73] CPT, *L'isolement de détenus*, CPT/Inf(2011)28-part2, §57 et S.

[74] Cour eur. D.H., *Onoufriou c. Chypre* , 7 janvier 2010, n° 24407/04, §70.

[75] CPT, *L'isolement de détenus*, CPT/Inf(2011)28-part2, §64.

[76] Règle 43.3 des Règles Nelson Mandela.

[77] CPT, *L'isolement de détenus*, CPT/Inf(2011)28-part, §61.

[78] CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3.

[79] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §91.

[80] Règle 43 des Règles Nelson Mandela.

[81] CPT, *L'isolement de détenus*, CPT/Inf(2011)28-part2, § 63.

[82] CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3.

⚠Le MNP demande **de mettre immédiatement fin** :

- Au placement dans les cellules d'isolement (situées au rez-de-chaussée) de personnes isolées pour des motifs autres que disciplinaires ;
- Au maintien continu (nuit et jour) de la lumière dans les cellules et chambre d'isolement ;
- Aux contrôles visuels systématiques continus (de jour comme de nuit) toutes les 30 minutes de toute personne placée en isolement. La fréquence du contrôle visuel doit être déterminée sur la base d'une analyse de risque individualisée.

Le MNP recommande de :

- Revoir chacune des fiches d'isolement et le régime applicable à chacun de ceux-ci afin de les conformer au principe de légalité, d'individualisation, de nécessité et de proportionnalité. Il convient d'en supprimer toute restriction de droit ou mesure standardisée (et/ou non légale) ainsi que de prévoir et d'y indiquer le suivi et l'encadrement médical à effectuer.
- Intégrer dans le règlement d'ordre intérieur une explication de chaque type d'isolement et du contour – légal et pratique – de leur mise en œuvre. Celle-ci doit permettre une meilleure lisibilité (avec une terminologie cohérente et compréhensible) de chacun des régimes et permettre de réduire la confusion dans leur usage (en particulier en ce qui concerne le régime adapté).

Dans la mise en œuvre des isolements, le MNP recommande de :

- Veiller à ce que chaque mise à l'isolement, et le régime appliqué (en ce compris les restrictions aux droits et avantages), soit proportionné au risque (actuel) que représente la personne et à ses besoins.
- Veiller à ce que chaque personne faisant l'objet d'un isolement se voie remettre un document l'informant de sa mise en isolement, des motifs de celui-ci, de la durée, du régime applicable et des moyens de contester cette décision.
- Veiller à ce que chaque personne placée en isolement soit examinée dans les plus brefs délais et de façon régulière par le service médical.
- Remettre un kit sanitaire à toute personne dès son placement en isolement.
- Garantir à toute personne placée en isolement un accès à des contacts sociaux ainsi qu'à de l'occupationnel. Sauf risques dûment étayés, ces personnes devraient avoir l'accès à leur téléphone portable, à la télévision, à Internet et à des activités sportives et récréatives. Pour les isolements disciplinaires, il ne devrait pas y avoir d'interdiction des contacts avec les proches (toute restriction de ces contacts ne devrait être imposée que lorsque l'infraction a un lien avec ceux-ci) et des activités individuelles doivent être autorisées.
- Veiller à ce que seul l'isolement disciplinaire soit, dans les faits, utilisé comme sanction. Aucun autre type d'isolement ne doit servir de sanction ou punition, au risque de créer un régime disciplinaire parallèle non réglementé.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de tenir un registre centralisé et détaillé de chacun des types d'isolements et de veiller à ce qu'ils soient soigneusement tenus à jour.

À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir que :

- *Entre-temps, la lumière principale des chambres d'isolement (à l'étage du Tussenbouw) est généralement éteinte mais la lampe de la salle de bain reste allumée. Dans les cellules d'isolement (au rez-de-chaussée) la lumière reste encore allumée.*
- *Il est prévu de revoir les fiches d'isolement de manière transversale à tous les centres fermés.*

5. Les procédures appliquées avant un éloignement avec un « vol spécial »

Le centre fermé dispose de procédures spécifiques pour les personnes dont l'éloignement est prévu avec un « vol spécial » (qui sont également d'application

pour les personnes soumises à un « éloignement groupé »[83]).

Un éloignement avec un « vol spécial » est « un éloignement au moyen d'un aéronef non commercial (militaire ou civil) équipé aux fins d'éloignement d'un ou de plusieurs étrangers d'une nationalité bien définie ou de plusieurs nationalités »[84]. Il est (co)organisé par l'OE et réalisé avec la présence, en nombre souvent important, d'escorteurs et/ou de membres de la Police Aéronautique (LPA). Les personnes (présentes dans les différents centres fermés ou venant d'une prison) dont l'éloignement est prévu avec un vol spécial sont régulièrement amenées au Centre de rapatriement 127bis la veille ou l'avant-veille du vol[85].

Si ces vols (alors appelés « vols sécurisés ») étaient avant uniquement destinés à des personnes qui refusent de partir ou qui ont déjà résisté à leur éloignement, ce n'est plus le cas.

Le 21 octobre 2025 à 10h, un « vol spécial » était organisé pour l'éloignement, sous escorte policière, de 10 personnes (+ 2 personnes 'réserves[86]', dont une dame) vers Zagreb (Croatie). Il s'agissait de transferts forcés en application du Règlement Dublin[87].

5.1 Le profil des personnes concernées

À la consultation des dossiers administratifs, la délégation a constaté que :

- Il s'agissait pour chacune d'entre elles d'une première tentative d'éloignement ;
- Pour 4 personnes, les notes (dans la base de données « *GCF* ») des contacts avec les fonctionnaires de retour indiquent explicitement la disposition – voire la volonté – de la personne à coopérer à son éloignement, exprimée rapidement après l'arrivée en centre fermé ;
- Ces personnes ne présentaient pas un comportement problématique (aucun code HOR attribué[88]) ou d'opposition. Plusieurs y sont explicitement décrites comme « calmes » ;
- Seules 3 personnes (dont une réserve) présentaient des éléments considérés par l'OE comme pouvant compromettre l'ordre public (deux personnes transférées de la prison et une personne arrêtée alors qu'elle travaillait au noir).

5.2 Les procédures et le régime appliqués

Parmi les personnes visées par cet éloignement, trois était déjà présentes, en régime de groupe, dans le Centre de rapatriement 127bis. Tout juste 48h avant le vol, elles en ont été informées par écrit et ont immédiatement été placées en chambre d'isolement (dans le *Tussenbouw*[89]). Dans la foulée, sept autres personnes ont été transférées d'un autre centre fermé et placées directement dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)* : trois dans une cellule d'isolement et trois dans une chambre d'isolement. La dame a été placée, seule, dans la chambre pour les visites intimes. Les deux dernières personnes, transférées d'une prison, sont arrivées la veille du vol. L'une a été mise dans une cellule d'isolement et l'autre dans une chambre d'isolement.

Toutes les personnes concernées ont donc été mises en isolement (y compris celles déjà présentes dans le centre fermé) et, pour quatre d'entre elles, placées en cellule d'isolement (dont trois durant près de 48h). Il a été indiqué à la délégation que le placement en cellule

[83] Certains pays de destination (par exemple le Maroc) n'acceptent pas les « vols spéciaux ». Dans ces cas-là, l'OE, en collaboration avec la Police fédérale, organise des « éloignements groupés » vers ces destinations, à bord de vols commerciaux. En 2025, 95 personnes ont fait l'objet d'un éloignement groupé par 16 vols (IBZ, Office des étrangers, *Rapport d'activités 2025*, p. 81-82.)

[84] Site internet de l'OE : Les étapes de l'éloignement | IBZ. En 2024, 13 vols spéciaux ont été organisés, par lesquels 102 personnes a été éloignées. (Voir : IBZ, Office des étrangers, *Rapport d'activités 2024*, p. 84). En 2025, on comptait 10 vols spéciaux par lesquels 49 personnes ont été éloignées (IBZ, Office des étrangers, *Rapport d'activités 2025*, p. 81-82.)

[85] En raison de sa proximité avec l'aéroport militaire de Melsbroek et celui de Bruxelles-National. La visite ad hoc du CPT en Belgique en 2022 portait sur une opération de retour conjointe (JRO – qui est une forme de vol spécial) à destination de le République démocratique du Congo.

[86] Elles ne seront placées dans l'avion que si la procédure d'éloignement d'une (ou de deux) des 10 personne(s) devait être interrompue (incident, introduction d'une procédure de recours suspensive).

[87] Règlement EU 604/2013 du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte).

[88] Voir : 9. Les outils d'identification et de conduite de certains profils.

[89] Pour la différence entre une chambre d'isolement et une cellule d'isolement, voir : LES CONDITIONS MATÉRIELLES, 3. Le quartier d'isolement (le *Tussenbouw*).

d'isolement pour une durée totale de près de 48h avant le vol résultait d'une occupation déjà maximale des chambres d'isolement au premier étage. Plusieurs personnes arrivées au centre fermé moins de 24h avant le vol ont pourtant été placées directement dans des chambres d'isolement.

Dès leur arrivée dans le quartier d'isolement, elles ont toutes fait l'objet d'une fouille à nu[90]. Elles ont été priées de se vêtir de vêtements fournis par le centre fermé (short de sport, T-shirt à manches courtes et tongs) et placées sous le régime d'isolement « Personne partant avec un vol sécurisé » (fiche rose utilisée pour les vols spéciaux).

Des observations faites, témoignages reçus et fiches d'isolement consultées par la délégation, il ressort :

- Le non-respect des durées minimales quotidiennes d'accès à l'air libre : une seule promenade a été octroyée par jour (dans trois cas de 10 min, dans deux cas de 20 min et une fois de 30 min) ainsi qu'entre 2 et 5 cigarettes (fumées à la fenêtre du bâtiment, sous la surveillance de deux agents de sécurité). Certaines personnes ont indiqué avoir demandé à mettre fin à la promenade car elles avaient froid (jambes et bras nus).
- L'inadéquation des vêtements mis à disposition par rapport aux températures saisonnières : plusieurs personnes avaient froid en cellule/chambre d'isolement[91] et lors des promenades.
- La non mise à disposition de matériel d'hygiène (savon, brosse à dents, dentifrice...) et l'absence d'accès à la douche (pour au moins une personne en cellule d'isolement).
- Un contrôle visuel toutes les 30 min, de jour comme de nuit.
- Le maintien de la lumière (néon) en permanence, de jour comme de nuit.
- Un isolement social complet : aucun contact avec d'autres personnes maintenues, pas d'accès au téléphone portable (à l'exception d'un accès pour un coup de téléphone la veille du départ)[92], pas d'accès à des livres ou à de l'occupationnel (musique, TV), pas de visite.
- L'application de certaines exceptions : une des personnes déjà présente dans le centre fermé a pu recevoir la visite qui était déjà prévue avant son placement en isolement.
- Un accès à la nourriture selon un horaire standardisé : souper (tartines) à 17h40, déjeuner à 8h45/9h, diner (repas complet) à 11h45 – pas de collation reçue en soirée.
- Un remplissage partiel des fiches de suivi (à l'exception des contrôles visuels).
- Des conditions matérielles spartiates des cellules et chambres d'isolement.
- Le recours de manière systématique à des fouilles à nu à l'arrivée et au départ du centre fermé[93].

Dans les entretiens menés avec ces personnes, toutes ont indiqué ne pas comprendre la raison de ces procédures si drastiques et être choquées par les mesures particulièrement sécuritaires encadrant leur départ. Plusieurs ont insisté sur le fait qu'elles ne représentaient aucun danger et qu'elles ne s'opposaient pas à leur retour.

Les constats réalisés posent de réelles questions quant à l'individualisation des mesures et à leur proportionnalité au regard du profil, des intentions et du comportement des personnes concernées. Le régime appliqué est, dans les faits, similaire – voire plus strict – qu'une mesure disciplinaire (il a duré pour huit personnes entre 24h et 48h, dont trois durant 48h dans une cellule d'isolement).

Le MNP recommande à l'OE et à la direction du centre fermé de revoir les procédures et le régime préalables aux personnes dont l'éloignement est prévu avec un vol spécial.

Des procédures particulièrement sécuritaires, restrictives et attentatoires aux droits ne devraient être appliquées qu'en dernier ressort et uniquement à des

[90] Deux ont été constatées par la délégation sur place. Les autres ont été confirmées par la direction du centre fermé à la relecture du projet de rapport. Toutes étaient indiquées comme « fouilles approfondies » (et non comme fouille intégrale/à nu) dans le registre des fouilles.

[91] Les cellules d'isolement ne possèdent pas de chauffage. Le thermostat du radiateur des chambres d'isolement est bloqué. Voir : LES CONDITIONS MATÉRIELLES, 3. Le quartier d'isolement (le *Tussenbouw*).

[92] Ceci concorde avec les constats réalisés par le CPT lors de sa visite ad hoc en 2022 (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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §35).

[93] La note de service interne à l'OE sur les fouilles indique que les fouilles intégrales (à nu) ont lieu 1) quand il y a de sérieux soupçons que la personne porte des objets interdits ou dangereux sur elle (…), ; 2) quand une personne quitte le centre avant une tentative d'éloignement par vol sécurisé [aussi d'application pour les vols spéciaux]. Voir : 8. Les fouilles (à nu).

personnes dont le comportement individuel – examiné au regard d'éléments factuels actuels – justifie l'adoption de telles mesures.

6. Les transferts

Une personne ne peut en principe pas faire l'objet d'un transfert vers un autre centre fermé (ou un autre établissement) en tant que mesure disciplinaire puisqu'il n'est pas repris comme une sanction (mesure d'ordre) dans l'arrêté royal du 2 août 2002.

Celui-ci stipule au sujet des transferts[94] que le directeur (ou son remplaçant) peut décider de transférer une personne : 1) si par son comportement, elle met en danger sa sécurité, celle des autres personnes maintenues, des membres du personnel ou du (bon fonctionnement du) centre fermé ; 2) après une tentative d'éloignement ; ou 3) pour garder une répartition équilibrée entre les différents centres fermés.

Aucune garantie procédurale n'encadre ces transferts. Il n'y a pas d'obligation d'entendre et d'informer la personne concernée ni de possibilité de recours. Par ailleurs, les motifs repris sous la première hypothèse ci-dessus sont assez similaires à ceux qui justifient une sanction disciplinaire.

La délégation a visité le centre fermé dans un contexte marqué d'une part par le suicide récent d'un jeune homme Palestinien ayant entrainé des réactions d'indignation et de protestation parmi les autres personnes maintenues et d'autre part, par un mouvement de révolte des occupants d'une aile de vie (R1) à la suite de la présence de punaises de lit. Dans la foulée de ces deux évènements, des transferts – d'une partie des protagonistes ou des personnes concernées – ont eu lieu. Ainsi, le jour même du suicide et le lendemain, au moins cinq personnes visiblement affectées par celui-ci (ou ayant manifesté un mécontentement) ont été transférées. Six jours après la révolte dans l'aile R1, seules 10 personnes sur les 23 présentes au moment de l'incident étaient encore présentes. Parmi celles-ci, plusieurs figuraient sur la liste des personnes devant encore faire l'objet d'un transfert.

Parmi les personnes encore présentes dans le centre fermé, plusieurs ont partagé à la délégation avoir le sentiment que ces transferts ont été utilisés comme une mesure visant à sanctionner le comportement (ou la réaction) des personnes impliquées dans ces deux évènements. D'après les informations en possession de la délégation, certaines d'entre elles auraient d'ailleurs été directement placées en isolement à leur arrivée dans le centre fermé vers lequel elles ont été transférées.

À la consultation du registre papier sur l'usage de la contrainte, la délégation constate que deux personnes ont été menottées au cours d'un incident survenu quelques heures après le suicide. La raison justifiant l'usage de la contrainte indique ceci : « a refusé de suivre, transfert disciplinaire » (« *Weigerde mee te volgen – disciplinaire overname* »). Une des deux personnes a en effet été transférée le même jour vers un autre centre fermé où elle a été placée en isolement.

Les normes internationales indiquent que seules les mesures prévues dans le régime disciplinaire, répondant aux principes d'équité et de procédure régulière peuvent être utilisées comme sanction[95]. Le principe de légalité constitue une garantie fondamentale pour prévenir le caractère arbitraire du régime disciplinaire.

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration de modifier l'arrêté royal afin de :

- Prévoir que toute décision de transfert soit entourée de garanties supplémentaires, à savoir l'obligation d'entendre préalablement la personne concernée et de lui remettre une décision écrite, motivée et contestable devant une instance indépendante.

Dans l'intervalle, le MNP recommande à la direction du centre fermé de mettre en place les garanties supplémentaires suivantes concernant les transferts :

- Ne pas faire usage des transferts comme mesure disciplinaire ;
- Entendre préalablement la personne concernée et lui remettre une décision écrite et motivée, reprenant les motifs du transfert et les moyens de contester cette décision.

[94] Art. 105 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[95] Règle 39.1 des Règles Nelson Mandela.

7. Le recours à la contrainte

7.1 La formation

L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit la possibilité de recourir, dans certaines conditions[96], à des mesures coercitives. Les moyens de contrainte autorisés (de manière graduelle) sont : 1) une contrainte physique ; 2) une clé de bras ; 3) des menottes aux poignets et/ou aux pieds. Un arrêté royal détermine les règles relatives à la formation du personnel de sécurité dans le cadre du recours à la contrainte[97].

Il a été indiqué à la délégation que tous les membres du personnel reçoivent une formation relative à la gestion de l'agressivité[98]. Le programme de formation (initiale et continue) ainsi que l'encadrement des procédures de recours à la contrainte ont été récemment revues. Ces dernières prévoiraient notamment la présence obligatoire d'un coordinateur de sécurité dont le rôle est d'observer la mise en œuvre du moyen de contrainte, d'en noter toutes les étapes de l'usage qui en est fait et d'en faire rapport.

7.2 L'enregistrement

Toute intervention avec emploi de la contrainte par le personnel de sécurité du centre fermé est enregistrée dans un registre informatisé, le « *Registre de la contrainte (Dwangregister)* ». Il a été indiqué à la délégation que lors d'un évènement ou d'une altercation où un agent de sécurité a eu un contact physique avec une personne maintenue, la direction et le coordinateur de sécurité visionnent les images des caméras de surveillance. S'il est constaté que la personne a été touchée de manière à pouvoir être considérée comme une utilisation de la force ou de la contrainte, l'évènement est également enregistré dans le *Registre de la contrainte*.

Cet enregistrement entraîne automatiquement une demande au service médical de recevoir la personne concernée en consultation et de consigner dans son dossier médical (ainsi que dans le *Registre de la contrainte*) les conclusions de cet examen. Ce registre est constitué de six sections[99] portant notamment sur l'explication des moyens de contrainte utilisés (contrainte physique, velcro, menottes…), les raisons pour lesquelles ces mesures ont été prises et sur les conclusions de la consultation médicale qui a suivi.

L'existence de procédures internes de consignation des recours à la contrainte au sein d'un registre informatisé et enclenchant une procédure automatique de consultation par le service médical est un élément important pour la prévention des mauvais traitements.

La délégation a néanmoins constaté que ce registre est, à certains égards, incomplet. Ainsi : 1) plusieurs rapports d'incident dont elle a pris connaissance indiquaient l'usage de menottes par des agents de sécurité du centre fermé, mais n'étaient pas mentionnés dans le registre ; 2) certains recours à la force n'y sont pas enregistrés si ce n'est pas explicitement demandé par la direction ; 3) les éventuelles allégations de la personne concernée n'y sont pas systématiquement reportées. De plus, il a été indiqué à la délégation que lors de la consultation médicale, la personne n'est pas systématiquement examinée et qu'elle ne reçoit pas de copie des conclusions de la consultation (sauf si elle en fait explicitement la demande).

Par ailleurs, aucun registre ne consigne le recours à la contrainte opéré dans le centre fermé par d'autres acteurs que le personnel du centre fermé tels que : le personnel du Bureau T (lors des arrivées, départs ou transferts) ; les services de police (lorsqu'ils sont appelés en renfort ou impliqués dans les procédures pré-éloignement) ; les éventuels agents de Frontex ou de l'OE amenés à intervenir dans le cadre des opérations d'éloignement.

Préalablement à sa visite, la délégation a eu connaissance d'informations relatives à des comportements problématiques (abus d'autorité et actes de violence) de membres du personnel de sécurité du centre fermé, ayant mené à l'ouverture d'une enquête et d'une procédure disciplinaire début

[96] Art. 104 de l'arrêté royal du 2 août 2002 : « La contrainte ne peut être utilisée que si le comportement de l'occupant constitue un danger pour lui-même, pour les autres occupants, pour les membres du personnels ou la sécurité, l'ordre ou les biens du centre ou les tiers. L'utilisation de la contrainte doit demeurer raisonnable et en rapport avec le but poursuivi. » Voir également art.74/8 §6 de la loi du 15 décembre 1980.

[97] Arrêté royal du 24 juin 2013 déterminant les règles relatives à la formation dispensée dans le cadre du recours à la contrainte, prise en exécution des articles 74/8 §6, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

[98] Basis (en opfrissing) opleiding Agressiebeheer techniek (ABT) – Formation de base (et rappel) des techniques de gestion de l'agressivité.

[99] Ces sections sont intitulées : « info », « Dwangmiddelen », « Motivering », « Medisch », « Administrief, directie ».

2024, notamment soulevés dans la presse et dans les débats parlementaires[100].

Au cours de la visite, la délégation n'a pas reçu d'information ou de témoignage faisant état de recours à la force ou à des moyens de contrainte par le personnel (de sécurité) du centre fermé de manière excessive, disproportionnée ou injustifiée. Il lui a néanmoins été indiqué que lors du mouvement de révolte du 14 octobre 2025, les services de police qui ont été appelés en renfort[101] ont procédé au menottage (avec des colsons en plastique) de toutes les personnes présentes dans l'aile de vie concernée de manière systématique et indiscernée. Les images vidéo auxquelles la délégation a eu accès confirment ces constats.

7.3 L'examen médical après une tentative d'éloignement échouée

L'arrêté royal du 2 août 2002[102] prévoit qu'après une tentative échouée d'éloignement, la personne concernée doit être examinée par le médecin du centre fermé : 1) si la tentative était réalisée sous escorte ou si des mesures de coercition ont été utilisées, 2) à sa demande, 3) lorsqu'il est présumé[103] que son intégrité physique ou psychique est compromise ou risque de l'être. Cet examen doit avoir lieu le plus rapidement possible et au plus tard 48h après la tentative d'éloignement. Rien n'est prévu quant à la remise d'une copie du rapport de cet examen à l'intéressé.

La délégation a constaté que cet examen est réalisé à l'aide d'un certificat médical-type qui n'est consigné que dans le dossier médical de la personne[104]. D'après les informations récoltées, une copie de ces constats n'est pas remise manière systématique à la personne.

En 2025 (et jusqu'au moment de la visite en octobre), quatre examens ont été réalisés dans ce cadre, dont deux indiquent la présence de blessures. En 2024, ils étaient au nombre de 8. La délégation est interpellée par ce nombre qui lui semble particulièrement faible au regard du nombre de tentatives échouées[105].

Selon le CPT, toute personne ayant fait l'objet d'une tentative d'éloignement échouée doit, de manière systématique, faire l'objet d'un examen médical complet et physique pour vérifier l'état de santé de la personne et consigner les blessures éventuelles. Cette absence d'examen médical, systématique et physique, a été pointée par le CPT lors de sa visite en 2022[106].

7.4 Coups et blessures : constats, procédure et enregistrement

D'après les informations reçues par la délégation, il n'existe pas de procédure interne sur la marche à suivre lorsque le personnel, en ce compris médical, reçoit des allégations de mauvais traitements ou les constate (que ce soit à l'arrivée dans le centre fermé, en cours de détention ou à la suite d'une tentative d'éloignement). Il n'existe pas non plus de registre qui consigne l'ensemble des coups et blessures constatés au sein du centre fermé tel que préconisé par les normes internationales[107].

Le fait de rassembler et de signaler avec exactitude et en temps opportun les témoignages et indices (médicaux) sont importants pour l'investigation de cas de mauvais traitements éventuels et la mise en cause de leurs auteurs, ce qui aura également un effet dissuasif sur les mauvais traitements qui pourraient être infligés à l'avenir (qu'ils le soient par des membres du personnel, par des autres personnes détenues ou des acteurs externes). Dans le cadre de leur fonction, la direction et le personnel de l'OE sont d'ailleurs tenus légalement de transmettre immédiatement au Procureur du Roi compétent toute information relative à une infraction dont ils auraient connaissance[108].

Ainsi, lorsque des lésions qui s'apparentent à des mauvais traitements sont constatées, une procédure doit garantir que celles-ci soient consignées (et

[100] Une enquête disciplinaire est ouverte après des faits impliquant du personnel au 127bis - RTL Info, 31 janvier 2024.

[101] L'article 110 de l'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit que le directeur du centre fermé peut faire appel aux services de police lorsqu'il l'estime nécessaire pour la sécurité du centre fermé. Il a été indiqué à la délégation que lors de ces interventions, les moyens de contrainte utilisés sont décidés par les services de police.

[102] Art. 61/01 l'arrêté royal du 2 août 2002.

[103] Par « les autorités chargées de la mise en œuvre de l'éloignement ».

[104] Avec trois cases à cocher : « la personne ne présente aucune blessure visible », « la personne a subi des blessures (voir rapport) » et « la personne a besoin d'aide psychologique ».

[105] Au total 484 en 2024, dont 48 en raison d'une résistance lors d'une tentative avec escorte. IBZ, Office des étrangers, *Rapport d'activités 2024*, p. 82.

[106] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §97.

[107] CPT, *Extrait du 2e rapport général [CPT/Inf (92) 3]*, §53 et CPT, *Rassembler et signaler les indices médicaux de mauvais traitements*, CPT/Inf(2013)29-part.

[108] Art. 29 du Code d'instruction criminelle.

documentées) et que les constats soient systématiquement transmis à la personne concernée, son avocat et, le cas échéant, dans les plus brefs délais, au procureur compétent[109].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Consigner – de manière systématique et complète – chaque recours à la force ou à un moyen de contrainte au sein du centre fermé par le personnel, mais également par les services de police, les agents du Bureau T ou tout autre acteur qui y est habilité ;
- Consigner les éventuelles allégations de la personne concernée ;
- Réaliser un examen médical – en ce compris physique – de chaque personne qui a fait l'objet d'une mesure de force ou de contrainte (par le personnel, la police ou le Bureau T ou toute autre acteur qui y est habilité) ainsi que de chaque personne dont la tentative d'éloignement a échoué ;
- Remettre une copie des conclusions de l'examen médical à l'intéressé et à son avocat ;
- Établir une procédure afin de garantir que, lorsque des lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées ou des lésions indicatives de mauvais traitements (même en l'absence d'allégations) sont constatées, les conclusions soient systématiquement et immédiatement signalées au parquet du Procureur du Roi compétent ;
- Créer et tenir à jour un registre « des coups et blessures ».

8. Les fouilles (à nu)

L'arrêté royal du 2 août 2002 indique que toute personne maintenue (ainsi que ses vêtements, ses bagages et effets personnels) peut être soumise à une fouille à son arrivée dans le centre fermé, après une visite et à tout autre moment[110]. Il précise les conditions dans lesquelles ces fouilles doivent se faire[111] et distingue 3 manières de les réaliser :

1. En utilisant un **détecteur** de métaux ou un autre appareil de détection ;
2. En effectuant une **palpation** minutieuse de la partie supérieure et inférieure du corps par-dessus les vêtements ;
3. En demandant à la personne de **se déshabiller** pour permettre la fouille minutieuse de ses vêtements.

Il précise que la fouille avec palpation du corps (2°) doit être effectuée par un membre du personnel du même sexe que la personne et en présence d'un de ses collègues (chargé d'assurer la sécurité). La fouille avec déshabillage (3°) doit, elle, être effectuée par deux membres du personnel du même sexe que la personne et doit avoir lieu dans un « espace où aucun autre occupant ou tiers ne sont présents ou ne peuvent jeter un regard à travers ». Rien ne précise néanmoins les hypothèses dans lesquelles ces dernières fouilles peuvent être demandées par la direction, ni la manière précise dont elles doivent être réalisées, ni encore l'obligation de remettre une décision motivée à la personne.

Au cours de sa visite, la délégation a relevé dans la pratique l'usage de quatre (et non pas trois) types de fouilles :

1. à l'aide d'un ***détecteur*** de métaux ;
2. par palpation ***superficielle*** ;
3. par palpation ***approfondie*** ;
4. intégrale – à nu.

La distinction entre ces quatre types de fouille est reprise dans une note de service interne à l'ensemble des centres fermés relative aux règles en matière de fouille[112]. Cette note donne des directives encadrant chaque type de fouille (en quoi consiste la fouille ; quand/qui/où/comment la réaliser ; l'enregistrement de la fouille et l'inventaire des objets trouvés). Concernant la fouille intégrale (à nu), on peut y lire

[109] CPT, *Rapport au Gouvernement de 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) du 2 au 9 novembre 2021*, CPT/Inf (2022) 22, §30.

[110] Art. 111/1 et 111/3 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[111] La fouille doit :1) avoir pour but de vérifier si l'occupant est en possession d'objet ou de substances interdites ou dangereuses, 2) être effectuée à la demande du directeur (ou de son remplaçant) ; 3) se dérouler dans le respect de la dignité de la personne. Elle ne peut :1) durer plus longtemps que nécessaire ; 2) avoir un caractère vexatoire.

[112] SPF Intérieur (IBZ), OE, *Note de service 0/10/04 du 5 mai 2010, À l'attention du personnel des centres fermés et du bureau T concernant les nouvelles règles fouilles* (non publié).

qu'elle a lieu : 1) quand il y a de sérieux soupçons (résultant d'une fouille par palpation) que la personne porte des objets interdits ou dangereux et 2) quand une personne quitte le centre fermé avant une tentative d'éloignement par vol sécurisé. Elle indique la présence obligatoire d'un membre de la hiérarchie à l'intérieur ou l'extérieur du local.
Il a été indiqué à la délégation que les fouilles intégrales (à nu) étaient effectuées de manière systématique sur les personnes destinées à partir sur un vol spécial.

La consultation du registre des fouilles en 2025 indique que jusqu'au moment de la visite en octobre, 221 fouilles ont été enregistrées dont 101 par palpation approfondies (*grondig*) et 120 intégrales (à nu). Si pour plus de la moitié de l'ensemble des fouilles (126) aucune raison n'est indiquée, pour les fouilles intégrales, lorsqu'une raison est indiquée, on retrouve la mention « Special flight » (vol spécial) , ou à l'une ou l'autre reprise, des motifs plus individualisés (« après une visite », « personne à haut risque », « suspicions de substance interdite »). Rien n'indique en revanche le résultat de la fouille intégrale, ni par qui et où elle a été effectuée. À plusieurs reprises, le type de fouille indiqué dans le registre ne correspond pas à celui effectivement réalisé. C'est notamment le cas des deux fouilles à nu des personnes arrivées de prison pour le vol spécial : alors qu'il s'agissant de fouilles intégrales, elles ont été indiquées comme « approfondie », tout comme celle de toutes les autres personnes prévues sur ce vol.

Au cours de sa visite, la délégation a constaté lors de la réalisation d'une de ces deux fouilles à nu que celle-ci :

1) n'était pas motivé e de manière individuelle et ne résultait pas d'un soupçon à la suite d'une fouille préalable par palpation, 2) était effectuée au moment de l'arrivée dans le centre fermé le jour précédant le vol spécial ; 3) a été réalisée dans un local dont la porte était ouverte, vitrée et dont les fenêtres n'étaient pas totalement occultées ; 4) en présence de quatre agents de sécurité (du même sexe), dont un est entré et sorti à plusieurs reprises du local.



Local où une fouille intégrale (à nu) a été réalisée le 20/10/2025

Le recours à des fouilles à nu de manière systématique et non individualisé a, à plusieurs reprises, été pointée comme problématique[113] et considéré par la jurisprudence nationale[114] et internationale[115] comme s'apparentant à des traitements inhumains et dégradants.

Le CPT considère également que les fouilles à nu systématiques et fréquentes peuvent constituer un traitement dégradant[116]. Il interdit dès lors le recours aux fouilles systématiques et exige celui-ci soit toujours soumis à une analyse de risques individualisée[117].

Le CPT est d'avis que « toute fouille à nu est une mesure très invasive et potentiellement dégradante »[118]. C'est pourquoi il exige que l'exécution d'une fouille à nu ait lieu « par partie ». Il estime que « pour minimiser tout sentiment d'humiliation », les personnes détenues fouillées « ne devraient normalement pas être obligées d'enlever tous leurs vêtements à la fois. La personne devrait, par exemple, être autorisée à enlever les vêtements au-dessus de la ceinture, puis à se rhabiller avant d'ôter les autres vêtements »[119].

[113] Voir notamment : Le Médiateur fédéral, *Fouilles à nu, l'équilibre entre la sécurité des prisons et la dignité des détenus*, 2019.
[114] Ainsi, dans plusieurs arrêts, la Cour constitutionnelle a précisé que la nécessité d'une fouille à nu doit résulter du comportement du détenu ou d'un risque accru pour la sécurité ou l'ordre dans la prison et que prévoir une fouille à corps systématique constitue une atteinte discriminatoire à l'interdit des traitements inhumains et dégradants consacrés par l'article 3 de la CEDH. Voir : CC, 30 octobre 2013, arrêt n° 143/2013, B.9. et CC, 29 janvier 2014, arrêt n° 20/2014, B.13.
[115] Cour eur. D.H, *Van der Ven c. Pays-Bas,* 4 février 2003, n° 50901/99 ; Cour eur. D.H, *Lorsé et autres c. Pays-Bas* ,4 février 2003, n° 52750/99 et Cour eur. D.H, *Frérot c. France,* 12 juin 2007, n° *70204/01*.
[116] CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 27 septembre au 9 octobre 2006,* CPT/Inf (2007) 44, § 168.
[117] CPT, *Rapport au Gouvernement de la République française relatif à la visite effectuée en France par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 15 au 27 novembre 2015, CPT/Inf (2017) 7,* § 99.
[118] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §50.
[119] *Ibid.*

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et la Migration de modifier l'arrêté royal du 2 aout 2002 afin que les fouilles intégrales soient entourées de garanties supplémentaires, à savoir que le recours à une fouille à nu doit :

- Avoir lieu en dernier ressort, si d'autres mesures alternatives ne permettent pas d'atteindre l'objectif poursuivi ;
- Se baser sur une analyse individuelle (tout recours de manière systématique ou standardisée devrait être explicitement interdit) et se limiter aux hypothèses dans lesquelles il y a des indices sérieux que la personne porte sur elle des objets ou substances dangereux ou interdits ;
- Faire l'objet d'une décision motivée, remise à l'intéressé ;
- Être réalisé uniquement par un personnel (régulièrement) formé et sous la forme d'un déshabillage par parties ;
- Être consigné dans un registre centralisé détaillé (reprenant notamment le motif, le résultat de la fouille et par qui elle a été exécutée).

Dans l'intervalle, le MNP recommande :

- À l'OE de revoir la note de service interne sur les fouilles pour déjà y intégrer les garanties ci-dessus.
- À la direction du centre fermé de revoir ses pratiques et de :
  - Mettre fin à toute pratique de fouille intégrale (à nu) systématique pour certains groupes de personnes (en ce compris pour celles dont l'éloignement est prévu par vol spécial). Elle ne doit avoir lieu que lorsqu'une fouille par palpation donne des indices sérieux que la personne porte sur elle des objets ou substances dangereux ou interdit.
  - Renoncer à utiliser des locaux qui portent atteinte à l'intimité des personnes.
  - Veiller à ce que les fouilles intégrales soient réalisées par maximum deux personnes du même sexe que la personne concernée.
  - Veiller à ce que le personnel soit régulièrement formé et procède selon la procédure du déshabillage par partie.
  - Tenir à jour – et de manière complète et détaillée – un registre des fouilles intégrales.

9. Les outils d'identification et de conduite à l'égard de certains profils

9.1 Les réunions multidisciplinaires et les réunions EZA

Une réunion multidisciplinaire « *Middagsoverleg* » est organisée chaque jour sur le temps de midi par la direction du centre fermé en présence d'au moins un représentant de chaque service/équipe[120]. Chacun y partage ce qu'il a pu observer de l'atmosphère et d'éventuelles tensions dans les ailes de vie, les incidents et les demandes individuelles formulées par les personnes maintenues.

Chaque semaine, une réunion « *EZA (Extra Zorg en Aandacht*) – *overleg » (Soin et attention supplémentaire)* regroupe des représentants de la direction, du service médical, des psychologues et des fonctionnaires de retour pour parler des personnes avec des besoins spécifiques ou devant faire l'objet d'une attention particulière. Certaines sont dans ce cadre inscrites sur une liste EZA par le service central de l'OE. Leur dossier fait alors l'objet d'une attention particulière (accélération des procédures, mise en place d'aménagement relatif à l'organisation de l'éloignement...).

Le MNP salue la tenue de ces réunions multidisciplinaires qui permettent une communication fluide entre les services au sujet des personnes maintenues, une attention particulière pour les personnes avec des besoins spécifiques et une concertation autour de la prise de décision les concernant.

9.2 Les codes HOR

Il existe au sein du centre fermé un système de codification interne des personnes maintenues et des directives destinées au personnel concernant la manière de se comporter avec des personnes identifiées comme présentant certains profils, risques ou vulnérabilités (« automutilation », « suicidaire », « toxicomane », « manipulateur », « radicalisé », « en grève de la faim », « psychotique », « verbalement agressif »…). Cela passe par l'attribution par la psychologue du centre fermé (parfois en concertation

[120] Y sont représentés : la direction, le service médical, les psychologues, les agents (et les coordinateurs) de sécurité, les accompagnateurs de groupe et les fonctionnaires de retour.

avec le service médical) d'un ou de plusieurs « Codes HOR » (*Handelings- en OmgangsRichtlijnen - Directives de conduite et de comportement*)[121]. Chaque code est couplé de directives standardisées sur les comportements et l'attitude que le personnel doit adopter à l'égard de la personne[122]. Une fois un code attribué à une personne, il est indiqué dans le système informatique « *GCF* »[123] et connu de tous les membres du personnel à qui un mail est envoyé avec un rappel des directives de conduite à adopter à l'égard de cette personne. La personne concernée n'est pas informée de(s) code(s) HOR qui lui sont attribués. Ce système de codage se veut être un outil interne de communication et de sensibilisation du personnel à l'égard de certains profils, en vue d'optimaliser la manière de se comporter avec la personne en question. Une fiche à destination du personnel reprend l'intitulé des différents codes HOR, ainsi que des règles sur la manière de communiquer et de se comporter en fonction de la cotation attribuée.

Le MNP considère comme positif la mise en place d'un système de repérage et de codification de certains comportements ou vulnérabilités pour permettre la mise en place de mesure visant à limiter les risques ou circonscrire la vulnérabilité de certaines personnes.

Plusieurs aspects attirent néanmoins son attention.

Tout d'abord, ce dispositif comporte des risques, pour certains codes, liés à l'attribution d'« étiquettes » réduisant la personne – et sa complexité et diversité intrinsèque – à un aspect et venant dès lors biaiser la manière dont le personnel va l'appréhender. Il est donc important que chaque code attribué fasse l'objet d'une évaluation continue sur sa pertinence et du bien-fondé de son maintien. La délégation note en ce sens que l'attribution d'un ou de plusieurs codes HOR lors d'une détention antérieure reste visible dans la base de données « *GCF* », même après le départ (libération ou éloignement) de la personne.

Ensuite, l'attribution des codes HOR se fait par la seule psychologue du centre fermé[124]. Elle y consacre la majorité de son temps de travail (estimée à près de ¾ de son temps de travail) qu'elle complète par du suivi clinique (entretiens et soutien individuels). La délégation constate que la disponibilité en termes de soins de santé mentale des détenus est dès lors très limitée[125].

La psychologue porte par ailleurs une double casquette : celle d'attribuer les codes HOR (dans une perspective institutionnelle) et celle, de soutien aux personnes maintenues (dans une perspective de soin).

Enfin, la délégation a constaté chez plusieurs personnes des discordances entre l'attribution d'un code HOR faisant état d'une vulnérabilité nécessitant des soins et la prise en charge (médicale) effective dont elles faisaient (ou non) l'objet[126].

Dans le cadre de l'attribution des codes HOR, le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Veiller à ce que toute personne ayant reçu un code HOR faisant état d'une vulnérabilité (nécessitant des soins) fasse par ailleurs l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge (médicale) adaptée ;
- Réaliser une évaluation continue relative à la pertinence du maintien (ou non) du code attribué. Cette évaluation devrait également se faire immédiatement à chaque nouvelle détention.

10. La gestion des punaises de lit

Le centre fermé est confronté à des problèmes récurrents liés à la présence de punaises de lit dans certaines ailes et chambres. Cela pose des défis opérationnels, qui suscitent des inquiétudes tant chez les personnes maintenues que chez le personnel. Des mesures préventives sont donc en vigueur, telles que le placement dans une tente chauffée des vêtements de tout nouvel arrivant. Lorsque des punaises de lit sont signalées, il est fait appel à une entreprise de lutte contre les nuisibles pour mettre en place un traitement professionnel.

Au cours de la semaine précédant la visite, la présence de punaises de lit a entraîné de sérieux problèmes. Des punaises de lit avaient été découvertes dans deux

[121] Au total, il existe 15 codes HOR. Ce système existe également dans les autres centres fermés.

[122] Ainsi par exemple, pour le code HOR 10- « Résident suicidaire », il est conseillé d'effectuer des contrôles supplémentaires ou de garder, autant faire se peut, la personne dans le groupe afin d'éviter son isolement.

[123] Le *GCF* (Gesloten Centrum/Centre Fermé) est la base de données commune à l'ensemble des centres fermés.

[124] Qui est dans les faits une psychologue « institutionnelle » puisqu'elle ne fait pas partie du service médical, mais est rattachée à la direction. Voir : LES SOINS DE SANTÉ, 3. L'accès aux soins médicaux de première ligne.

[125] Voir : LES SOINS DE SANTÉ, 3.1 Le service médical.

[126] Voir : LES SOINS DE SANTÉ, 6. Les personnes souffrant de troubles psychiques et 7. 1. La prévention du suicide.

chambres de l'aile R1, qui ont alors été mises sous scellés et ont fait l'objet d'un premier traitement par une entreprise spécialisée. Dans l'attente du deuxième traitement, nécessaire pour s'assurer que les punaises de lit ont bien été éradiquées, plusieurs personnes avaient été réinstallées dans les chambres concernées. Cette mesure avait été prise sur recommandation du spécialiste en désinsectisation, afin d'empêcher les punaises de lit éventuellement encore présentes de se déplacer vers d'autres chambres de l'aile en attendant le deuxième traitement. Ce soir-là, les personnes présentes dans les chambres partiellement traitées ont à nouveau trouvé un nombre important de punaises de lit dans leur chambre. À la suite de cela, plusieurs personnes ont bloqué l'accès à l'aile pendant plusieurs heures et ont détruit des lits et des chaises. La police est intervenue et a réussi à résoudre la situation par la négociation, après quoi les personnes ont été déplacées vers une autre aile.

La délégation comprend que le problème des punaises de lit est complexe et difficile à éradiquer, notamment en raison du taux de rotation élevé des personnes maintenues dans le centre fermé. Elle salue l'attention portée par la direction à ce problème ainsi que les mesures préventives déjà mises en place. Toutefois, la délégation souligne que les personnes maintenues ne doivent pas être contraintes de rester dans une chambre où la présence de punaises de lit a été constatée mais où le traitement n'est pas encore achevé. Une telle pratique n'est pas conforme à l'exigence d'un cadre de vie hygiénique pour toutes les personnes placées en détention[127].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de ne pas obliger les personnes à rester dans une chambre où la présence de punaises de lit a été constatée et où le traitement n'est pas encore achevé.

[127] Art. 75 de l'arrêté royal du 2 août 2022 ; *Règles Nelson Mandela*, règle 17.

LES SOINS DE SANTÉ

1. L'indépendance du service médical

Le service médical est composé du personnel médical du centre fermé et de deux médecins externes. Les médecins travaillent dans le cadre d'un contrat avec l'OE.

L'arrêté royal du 2 août 2002[128] stipule que « le médecin attaché au centre fermé garde son indépendance professionnelle vis-à-vis du directeur du centre. Ses évaluations et décisions qui ont trait à la santé des occupants sont uniquement basées sur des critères médicaux ».

Comme l'a souligné le CPT lors de sa visite en 2022[129], les personnes maintenues et éloignées sur décision de l'OE doivent pouvoir bénéficier de soins de santé et faire l'objet d'examen médicaux pleinement indépendants. Il insiste sur l'importance que les soignants puissent exercer leurs missions en toute sérénité, sans pression institutionnelle. C'est pourquoi le CPT a déjà recommandé que l'ensemble du personnel soignant des centres fermés soit rattaché au ministère de la Santé. La délégation est du même avis.

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration et au ministre de la Santé publique que l'ensemble du personnel soignant des centres fermés soit rattaché au ministère de la Santé.

2. L'entretien infirmier et médical à l'arrivée

Toute personne qui arrive au centre fermé passe par l'aile médicale, où il est procédé à un entretien d'admission avec un infirmier (*intake médical*). Cet entretien est réalisé directement (ou en cas d'arrivée tardive dans les 24h). Une consultation avec le médecin est également organisée dans les 24h de l'arrivée[130]. Notons que les *overnachters*[131] ne font pas l'objet d'un *intake médical*. Si elles ont en principe fait l'objet d'un suivi médical dans le centre fermé (ou la prison) d'où elles viennent, ces personnes ne sont pas vues par le service médical à leur arrivée dans le centre fermé.

L'examen infirmier comprend la prise des constantes (poids, tension artérielle et fréquence cardiaque) et un recueil d'informations anamnestiques. Ce recueil (repris en première page du dossier médical papier standard) comporte une série d'éléments à cocher (La personne est-elle fumeuse ? Consommatrice de drogue ? Sous traitement médical ? Atteinte d'une maladie chronique ?) mais pas de question spécifique sur les éventuelles allégations ou traces de mauvais traitement avant l'arrivée.

L'examen infirmer comporte également un dépistage systématique de la tuberculose. Ce dépistage, réalisé pour tout entrant – y compris les personnes transférées depuis d'autres centres fermés – repose sur une procédure à partir d'un questionnaire standard[132]. En pratique, depuis le début de l'année 2025 et jusqu'au moment de la visite, cinq personnes ont eu un score supérieur ou égal à 4, et une tuberculose pulmonaire a été confirmée radiologiquement chez l'un d'entre eux.

Le MNP salue la tenue de ce dépistage qui repose sur des règles reconnues et qui semble efficace.

Lors de l'examen infirmier, le personnel infirmier peut, s'il l'estime nécessaire et avec l'accord de la personne en question, demander un contrôle urinaire afin de détecter la consommation de stupéfiants. En cas de contrôle positif aux opiacés ou à la cocaïne, ou en cas de refus de la personne de se soumettre à ce contrôle, celle-ci est placée en observation médicale pendant 24 heures dans une chambre d'isolement du quartier d'isolement (*Tussenbouw)*. Il en va de même pour les personnes visiblement en sevrage éthylique à leur arrivée.

[128] Art. 53 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

[129] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §94.

[130] Ou au plus tard dans les deux jours et demi suivant l'admission lorsque celle-ci intervient un vendredi après le départ du médecin.

[131] Les personnes provenant d'autres centres fermés (ou de prison) qui sont emmenées au Centre de rapatriement 127bis (en raison de sa proximité avec l'aéroport de Bruxelles-National) pour une (ou plusieurs) nuitées avant leur éloignement, ou la nuit suivante lorsque celui-ci n'a pas eu lieu.

[132] Ce questionnaire est validé et coordonné par les associations *FARES* (*Fonds des Affections Respiratoires*) et *Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding* (*VRGT*), son équivalent flamand. En cas de score supérieur ou égal à 4 (sur 13), une radiographie pulmonaire est réalisée en milieu hospitalier afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de tuberculose.

En 2025 et jusqu'au moment de la visite en octobre, sur les 97 isolements pour raisons médicales, au moins 36 étaient justifiés par une situation de dépendance à l'arrivée.

Lors de la consultation médicale, le médecin procède à un examen clinique. Il a été indiqué à la délégation qu'il n'est pas systématiquement demandé à la personne de se dévêtir lors de cet examen. Une telle démarche, permettant de constater d'éventuelles lésions, blessures ou traces de coup, serait pourtant préférable dans une perspective de prévention des mauvais traitements.

Le médecin est amené à compléter un document appelé certificat « *Paposhvili* » (attestant de l'absence de pathologie, dont l'éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH[133]), ainsi qu'éventuellement d'autres certificats pertinents en fonction de la situation individuelle de la personne (tels que le certificat relatif à d'éventuels besoins spécifiques en détention ou dans le cadre du retour en vue de l'application de la procédure « *Special needs*[134] » ou le certificat relatif à l'examen après une tentative d'éloignement échouée[135].

Comme les autres membres du personnel, les membres du service médical ne sont pas identifiables, ce qui peut compliquer leur reconnaissance par les personnes maintenues.

L'ensemble des informations recueillies à l'arrivée de la personne, tant par l'infirmière que par le médecin, sont consignées par écrit et ensuite intégrées dans un dossier médical informatisé.

Les normes internationales considèrent que l'examen médical d'admission doit avoir pour objectif, outre de cerner les besoins en matière de soins de santé et mettre en place les mesures de traitement nécessaires, de déceler tout mauvais traitement dont les nouveaux détenus pourraient avoir été victimes avant leur admission[136].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Veiller à ce que les membres du service médical et les médecins portent un badge qui indique leur fonction et permet de les identifier.
- Soumettre toute personne qui arrive au centre fermé (y compris les *overnachters* et les personnes transférées d'un autre centre fermé) à *un intake médical.*
- D'intégrer au schéma d'anamnèse lors de *l'intake médical* des questions et points d'attention spécifiques sur d'éventuels mauvais traitements. Un examen (également physique) visant à détecter d'éventuelles traces de mauvais traitement devait systématiquement avoir lieu et les allégations collectées.
- Établir une procédure interne claire en cas de constat ou d'allégation de mauvais traitement (Voir LE TRAITEMENT EN DETENTION, 7.4 Coups et blessures : constats, procédure et enregistrement)

3. L'accès aux soins médicaux de première ligne

3.1. L'équipe soignante

Le cadre prévoit que le personnel médical du centre fermé, engagé par l'OE, est composé de 6 infirmières (pour un total de 5.4 Équivalents Temps Plein-ETP) et une secrétaire médicale (à hauteur de 0.6 ETP). À cela s'ajoutent deux médecins généralistes externes[137], également sous contrat avec l'OE. Si la psychologue consacre une partie (environ un quart) de son temps de travail à du suivi clinique des personnes maintenues, elle ne fait pas partie en tant que tel du service médical puisqu'elle est rattachée à la direction.

Au moment de la visite, seules 5 infirmières (4 ETP) étaient en service[138] en raison d'absences maladies (de

[133] En référence à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme relatif à l'éloignement d'une personne malade et la potentielle violation de l'article 3 de la CEDH (Cour. eur. D. H, *Paposhvili c. Belgique*, 13 décembre 2016, n°41738/10.). Dans ce cadre, il est fait appel au service MEDCOI de l'OE en vue de déterminer si les soins médicaux et les médicaments nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

[134] Il s'agit d'un programme interne à l'OE qui permet à certaines personnes de bénéficier d'une assistance individualisée (en fonction de leurs besoins ou vulnérabilité spécifiques) durant la détention, le retour ou après leur arrivée dans leur pays d'origine.

[135] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 7.3 L'examen médical après une tentative d'éloignement échouée.

[136] Règle 30 des Règles Nelson Mandela. ; CPT, *Rassembler et signaler les indices médicaux de mauvais traitements*, CPT/Inf(2013)29-part. Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 7.4 Coups et blessures : constats, procédure et enregistrement

[137] Les médecins sont présents, en alternance, 3 heures par jour, du lundi au vendredi. Ils assurent également un tour de garde par téléphone en dehors de ces heures (nuits et week-end compris).

[138] La présence infirmière quotidienne est d'environ dix heures du lundi au vendredi et d'environ cinq heures le week-end. En dehors des heures de présence des médecins et des infirmières, il est fait appel, en cas d'urgence, au médecin de garde et / ou au 112.

longue durée). Si à première vue, les effectifs infirmiers théoriques semblent suffisants, l'absentéisme, l'abondance des tâches administratives (et le temps à cet égard restreint du secrétariat) ainsi que le manque d'effectifs dans la prise en charge des soins psychologiques (voir ci-dessous) obligent les infirmières à assumer des tâches qui ne leur reviennent pas, ce qui impacte leur capacité à réaliser le suivi clinique des personnes maintenues.

Au moment de la visite, aucun psychologue n'était rattaché au service médical, avec comme mission le suivi clinique des personnes maintenues. Si dans les faits, le service médical fait régulièrement appel à la psychologue (rattachée à la direction) pour le suivi individuel de patients, cette pratique, mêlant les rôles de soutien à la direction et celui de soignant, contrevient aux principes d'indépendance et d'impartialité. Par ailleurs, le temps consacré par la psychologue au suivi clinique des personnes était estimé à ¼ de son temps. Il en résulte un réel souci d'accès aux soins psychologiques de première ligne.

Cette situation est d'autant plus préoccupante que les besoins en la matière sont élevés parmi les personnes présentes dans le centre fermé. Celles-ci ont fréquemment des antécédents traumatiques multiples (en lien avec leur parcours migratoire). La délégation a par ailleurs constaté une prévalence très importante de troubles addictifs et de personnes souffrant de troubles ou fragilités psychiatriques[139]. À cet égard, il est à noter qu'il y a eu dans le centre fermé deux décès par suicide (et plusieurs tentatives) au cours des vingt mois précédents la visite. Tous ces éléments renforcent la nécessité d'une vigilance accrue quant à l'organisation de l'accès aux soins psychiques de première ligne.

3.2. L'accès au service médical

Le personnel médical est présent dans l'aile médicale du centre fermé tous les jours (week-end compris). Chaque matin, une infirmière se déplace dans chacune des ailes de vie pour y dispenser les traitements médicamenteux de la journée[140] et recevoir les éventuelles demandes de consultation.

Le passage quotidien d'un membre du personnel médical dans les ailes de vie est une amélioration notable[141] qui permet la distribution des médicaments par un professionnel de la santé (et non plus par le personnel de sécurité) et favorise l'accès aux soins de première ligne.

Cette présence quotidienne n'est cependant pas assurée de manière organisée dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw)* pour les personnes en régime hors groupe dont les médicaments sont placés dans un journalier devant leur chambre/cellule d'isolement et sont administrés par le personnel de sécurité[142]. Ceci constitue une atteinte à la confidentialité des soins et peut représenter un risque pour la sécurité et la qualité des soins. Par ailleurs, comme indiqué, la délégation considère que le suivi médical des personnes en isolement devrait être davantage encadré[143].

Afin d'améliorer l'accès aux soins médicaux de première ligne pour l'ensemble des personnes maintenues, le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Garantir le passage quotidien d'un infirmier auprès de chaque personne placée à l'isolement (*Tussenbouw*) afin d'assurer la distribution des médicaments et relever les demandes de consultation.
- Augmenter le temps de travail dédié au secrétariat médical afin de permettre au personnel infirmier de se consacrer davantage aux soins.

[139] Voir : LE CONTEXTE ET LE PROFIL DES PERSONNES MAINTENUES et les point 5. et 6. ci-dessous.

[140] À l'exception du traitements médicamenteux : 1) des personnes présentant des troubles cognitifs importants qui est délivré de manière fractionnée à chaque repas, 2) de substitution (*Méthadone*, Suboxone et Subutex) qui est délivré uniquement au sein du service médical.

[141] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022, CPT/Inf (2023) 20, § 98.

[142] Constat déjà pointé par le 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022, CPT/Inf (2023) 20, § 98.

[143] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 4. Les isolements (régimes hors groupe).

- Assurer la présence effective, dans les plus brefs délais, de deux psychologues cliniciens[144], rattachés au service médical et uniquement en charge du suivi clinique des personnes maintenues.

3.3. La qualité des soins médicaux de première ligne

La délégation a constaté que la qualité des soins somatiques dans le centre fermé semble globalement satisfaisante (à l'exception des soins dentaires, voir ci-dessous). En revanche, elle constate des lacunes importantes en ce qui concerne les soins de santé mentale et dans la prise en charge des problèmes d'addiction.[145]

4. L'accès aux soins médicaux de deuxième ligne

L'accès aux soins médicaux de deuxième ligne – tant pour les consultations spécialisées programmées que pour les situations d'urgence – se fait via le service médical du centre fermé qui, recourt principalement aux services des hôpitaux avoisinants[146]. En pratique, entre janvier et septembre 2025, 112 transferts ont été organisés pour des consultations programmées (examens radiologiques (33 sur 112), soins dentaires (26 sur 112), consultations psychiatriques (5)) ou des prises en charge en urgence (37 sur 112).

4.1. Les soins dentaires

De l'avis unanime des soignants rencontrés, la prise en charge des soins dentaires paraît particulièrement problématique. Il existe une liste d'attente d'environ deux mois avant d'accéder à une consultation dentaire en milieu hospitalier. Si de tels délais peuvent être observés dans la population générale, il convient de rappeler que les personnes détenues constituent une population particulièrement à risque en matière de santé bucco-dentaire (hygiène souvent négligée, facteurs médicaux et sociaux défavorables, douleurs chroniques insuffisamment prises en charge…) et justifiant le recours à des mesures pour y remédier.

En 2025 et jusqu'au moment de la visite en octobre, 26 consultations dentaires ont été réalisées pour l'ensemble des 606 personnes[147] maintenues sur cette période dans le centre fermé. Ce nombre apparait particulièrement faible au regard des besoins constatés. En pratique, il a été indiqué à la délégation que nombreuses situations se traduisent par des prises en charge limitées à la prescription d'une antibiothérapie dans l'attente d'une consultation dentaire qui, dans la majorité des cas, n'a pas lieu. Dès lors, les personnes quittent régulièrement le centre fermé sans avoir pu bénéficier d'une évaluation ou de soins dentaires adaptés.

Le MNP recommande à l'OE et à la direction du centre fermé de prendre toutes les mesures nécessaires afin de remédier à la carence observée en matière de prise en charge des soins dentaires.

4.2. Le transport pour les soins médicaux externes

Les transports réalisés au cours de la détention, y compris vers une consultation médicale externe[148], sont effectués par le Bureau Transfert (Bureau T) de l'OE, en présence de deux chauffeurs. Les véhicules utilisés sont tous équipés d'un compartiment fermé dédié aux personne(s) maintenue(s) (voir photo).

Des témoignages reçus et entretiens réalisés, il ressort que lors des transports vers des soins médicaux externes, la personne est régulièrement menottée tout au long du trajet (en ce compris avant et après être montée à bord). Il arrive également que les personnes restent menottées durant la consultation et/ou que les chauffeurs soient présents lors de la consultation. Il a été indiqué à la délégation qu'aucun chiffre n'est disponible sur ces deux pratiques et que celles-ci font suite à plusieurs (tentatives d') évasions dans le contexte des consultations médicales externes.



Camionnette du Bureau T

Si les transports sont des moments à risque pour les évasions, le recours à des menottes durant le trajet doit

[144] Calculé sur base de l'occupation moyenne du centre fermé en 2024 et 2025.
[145] Voir ci-dessous : 5. La prise en charge des addictions et 6. Les personnes souffrant de troubles psychiques.
[146] Principalement, l'hôpital de Jan Portaels à Vilvoorde, mais aussi l'hôpital Saint Luc à Bruxelles, l'hôpital universitaire de Louvain.
[147] *Overnachters* compris.
[148] Art. 55-57 de l'AR de 2 août 2002.

rester une mesure de dernier recours, basée sur une analyse individuelle de risque et de nécessité[149]. Les personnes ne devraient par ailleurs pas être menottées lorsqu'elles sont transportées dans des compartiments sécurisés, comme c'est le cas dans les véhicules du Bureau T[150].

Les standards internationaux concernant les détenus en prison, permettent de concevoir, à titre exceptionnel et à la demande du personnel médical, la présence de personnel non soignant pendant la consultation pour des raisons de sécurité. Ces situations exceptionnelles doivent être réglementées et limitées à de rares cas dans lesquels, sur la base d'une évaluation individuelle des risques et après examen attentif de mesures de sécurité moins intrusives, le professionnel de santé estime que la présence d'un agent de sécurité est nécessaire pour contenir pleinement les risques évalués[151].

Les informations récoltées par la délégation ne permettent pas de comprendre si et sur la base de quels éléments et dans quelles circonstances la présence du personnel de l'OE a été demandée durant la consultation et le cas échéant, si la demande émanait bien du personnel de santé lui-même.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé et au Bureau T de :

- Réaliser avant chaque transport une analyse de la nécessité du recours aux menottes, sur la base du comportement factuel et actuel de la personne concernée ;
- Ne pas menotter les personnes transportées dans des cabines ou des compartiments sécurisés ;
- Veiller à ce qu'en cas de recours aux menottes ou autres entraves pour un transport vers une consultation médicale, celles-ci soient retirées durant la consultation ;
- Garantir qu'aucun membre du personnel (non médical) de l'OE ne soit présent lors d'une consultation médicale (à l'exception des conditions exceptionnelles énoncées).

À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a indiqué qu'en février 2026, un accord de collaboration a été signé avec l'hôpital Jan Portales en vue d'établir des accords clairs sur les modalités (notamment en termes de surveillance) lors d'examens, de consultations et d'hospitalisations de personnes venant du centre fermé.

5. La prise en charge des addictions

La délégation a constaté de réelles difficultés et lacunes dans la prise en charge addictologique des personnes dépendantes, pourtant particulièrement nombreuses. Ce constat était partagé par l'ensemble des soignants rencontrés.

D'après les informations reçues, au minimum 20 % des personnes maintenues dans le centre fermé au moment de la visite présentaient une problématique addictologique nécessitant une évaluation et une prise en charge spécifique. En 2025 et jusqu'au moment de la visite, près d'un quart (22 %) des personnes ayant séjourné dans le centre fermé se sont vu attribuer le code « HOR 13 - résident toxicomane » par la psychologue.

Lors du premier jour de la visite, aucune des 55 personnes présentes ne bénéficiait d'un traitement de substitution « officiel » aux opiacés (c'est-à-dire par méthadone ou buprénorphine). Toutefois, cinq d'entre elles recevaient un antalgique opiacé (*Tramadol*) parfois utilisé comme traitement de substitution non officiel. Par ailleurs, trois se voyaient prescrire de la prégabaline (*Lyrica*)[152].

Outre le recours à des opiacés et à la prégabaline, les soignants faisaient également état de dépendances à l'alcool, à la cocaïne ainsi qu'à certains médicaments à haut potentiel addictogène, tel que le clonazépam (*Rivotril*).

Malgré ces situations de (multi)dépendances, la

[149] Règle 48 des *Règles Nelson Mandela* ; CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3, p. 7 : « Il est disproportionné de menotter systématiquement les migrants retenus chaque fois qu'ils quittent leur lieu de rétention, comme lors de transferts à l'hôpital ; la décision de recourir à des moyens de contrainte doit être prise pour des motifs individuels, sur la base du principe de proportionnalité ».

[150] CPT, *Transport des personnes en détention*, CPT/Inf(2018)24, p. 4.

[151] CPT, *Soins de santé en prison*, CPT/Inf (2025) 37, §62-64.

[152] Cette situation pouvait néanmoins varier sensiblement d'une semaine à l'autre. Ainsi, à titre d'exemple, le 7 mars 2025, quatre personnes bénéficiaient d'un traitement de substitution « officiel » aux opiacés (trois par méthadone, à des posologies comprises entre 35 et 110 milligrammes, et un par buprénorphine à la posologie de 8 milligrammes), trois autres recevaient du *Tramadol* et sept – dont deux sous méthadone et un sous *Tramadol* – se voyaient prescrire de la prégabaline (*Lyrica*).

délégation a constaté que les possibilités thérapeutiques sont extrêmement limitées. Il convient notamment de relever l'absence ou l'accès restreint à un dépistage systématique du VIH et des hépatites virales B et C, à un suivi psychologique et psychiatrique.

Dans ces conditions, la prise en charge des addictions se limite essentiellement, voire quasi exclusivement, à une réponse médicamenteuse, sans réel accompagnement psychologique ou psychiatrique structuré.

De manière plus générale, il a été fait état à la délégation de situations complexes avec des moyens limités et sans protocole clairement établis. Des tentatives de sevrage rapide, notamment de prégabaline ou de méthadone, sont parfois mises en œuvre sans succès. De plus, il a été indiqué que lors de l'éloignement de personnes dépendantes, celles-ci reçoivent un nombre très limité de jours de traitement (jusqu'à trois jours[153] pour la prégabaline, et aucun pour la méthadone) ainsi qu'une attestation médicale, dans l'espoir d'une poursuite ultérieure du traitement dans le pays de renvoi.

Ces lacunes de prises en charge contrastent avec les dispositifs institutionnels déployés pour identifier et quantifier les situations d'addiction : contrôles urinaires à l'arrivée en cas de suspicion ; observation médicale durant vingt-quatre heures pour certains nouveaux arrivants ; attribution d'un code HOR 13 assortie d'une information au personnel. Si ce travail institutionnel peut utilement contribuer à l'adaptation des pratiques professionnelles, force est de constater qu'il ne se traduisait pas, en pratique, par le développement d'une offre thérapeutique adaptée.

Le MNP recommande à l'OE et à la direction du centre fermé de :

- Mener une réflexion approfondie, structurée et coordonnée, conduite par un professionnel qualifié – tel qu'un psychiatre addictologue – sur la politique de prise en charge des addictions ;
- Garantir la présence régulière d'un psychiatre au sein du centre fermé, au minimum de trois heures toutes les deux semaines ;
- Mettre en place, sans délai, un accompagnement psychologique clinique effectif, structuré et pérenne pour les personnes présentant une pathologie addictive (voir la recommandation du point 3. *L'accès aux soins médicaux de première ligne*).

[153] À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a fait savoir qu'entretemps cela a été porté à 5 jours.

À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a indiqué qu'un « groupe de réflexion » sur la toxicomanie, rassemblant des membres du personnel des centres fermés a été initié par la direction générale de l'OE.

6. Les personnes souffrant de troubles psychiques

Comme indiqué, la délégation a constaté que la prise en charge psychologique, et plus encore psychiatrique, était préoccupante.

Il convient d'emblée de souligner la difficulté à apprécier la prévalence réelle des troubles psychiatriques parmi les personnes présentes dans le centre fermé, alors même qu'un tel élément est indispensable pour adapter les moyens humains et organisationnels. En pratique, les outils disponibles – évaluations médicales et cotations HOR – apparaissaient moins fiables pour l'identification et le suivi des troubles psychiatriques que pour les problématiques addictologiques.

En premier lieu, les évaluations médicales et les cotations HOR ne semblaient pas toujours concordantes. Ainsi, lors du premier jour de la visite, le 20 octobre 2025, la seule personne bénéficiant d'un traitement antipsychotique cumulait les codes HOR 1 (comportement offensant et sexuellement provocateur), HOR 6 (agression physique), HOR 15 (comportement lié au radicalisme), mais ne faisait pas l'objet d'une cotation HOR 9 (résident psychotique). À l'inverse, la seule personne cotée HOR 9 ne bénéficiait d'aucun traitement antipsychotique.

Ces discordances interrogent la fiabilité des outils de repérage utilisés et leur articulation avec la prise en charge médicale effective.

Il convient en outre de pointer que les troubles liés au stress post-traumatique fréquents dans cette population ne sont que très imparfaitement reflétées par les cotations HOR.

Au cours de la visite, le médecin de la délégation s'est entretenu avec une personne présentant des troubles psychiatriques patents, très probablement en lien avec une décompensation psychotique, qui n'avait, jusqu'au 20 octobre 2025, fait l'objet d'aucune prise en charge psychiatrique. L'analyse de son dossier médical et des informations générales révèle, qu'entre le 27 août et le 15 octobre, des troubles du comportement répétés avaient été interprétés comme relevant d'un

comportement provocateur. Ce n'est que le 15 octobre qu'un avis psychologique a été sollicité. Après un premier entretien le 20 octobre, la psychologue institutionnelle – intervenant alors en tant que psychologue clinicienne – a conclu à une décompensation psychotique, conduisant à l'instauration par le médecin généraliste d'un traitement antipsychotique le 21 octobre. Ce délai met en évidence une difficulté manifeste du repérage et de prise en charge précoce des troubles psychiatriques sévères.

En pratique, pour répondre aux besoins psychiatriques identifiés, la délégation constate que le service médical ne dispose pas, ou très insuffisamment, des ressources spécialisées en interne. L'accès à des consultations hospitalières est par ailleurs également limité[154].

Au regard de l'ensemble de ces éléments, il apparait que, dans le champ de la prise en charge psychologique et psychiatrique, certaines personnes ne bénéficiaient pas, ou trop tardivement, des soins adaptés à leur état.

Le MNP recommande à l'OE et à la direction du centre fermé un renforcement significatif de la prise en charge psychologique et psychiatrique au sein du centre fermé par :

- La mise en place, sans délai, d'un repérage et d'un suivi clinique des personnes avec des besoins psychiques, par des psychologues cliniciens (voir recommandations au point 3) ;
- La présence régulière d'un psychiatre dans le centre fermé (voir recommandation au point 5).

7. La prévention du suicide et enquête après un décès

Au cours des dix dernières années, neuf décès[155] ont eu lieu dans les six centres fermés de Belgique, dont six par suicide. Deux de ces suicides ont eu lieu au Centre de rapatriement 127bis, un en mars 2024 et un en octobre 2025 (quelques semaines avant la visite).[156]

7.1. La prévention du suicide

Le centre fermé ne dispose d'aucun protocole spécifique en matière de prévention du suicide[157].

Le centre fermé prévoit la détection des personnes présentant un risque accru de suicide par le personnel soignant ou par la psychologue (institutionnelle). Une telle détection peut notamment conduire à l'attribution d'un code HOR 10 (« résident suicidaire »). L'attribution de ce code HOR est suivie de l'envoi d'un mail au personnel pour l'en informer, accompagné d'une série de recommandations, notamment : « *faire preuve de vigilance et effectuer des contrôles supplémentaires, écouter activement sans proposer de solutions ni de promesses, essayer de maintenir la personne au sein du groupe* ».

Entre le 1er janvier 2024 et le 20 octobre 2025, huit personnes se sont vu attribuer un code HOR 10. La délégation constate que la personne décédée par suicide le 7 octobre 2025, qui présentait des antécédents suicidaires avérés tant avant sa détention que pendant son séjour au centre fermé, n'avait pas de code HOR 10.

La personne peut également être placée en isolement. L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit que la décision de mise à l'isolement d'une personne présentant un risque sérieux de suicide doit être précédée d'un avis médical ou psychologique ; que ces personnes doivent être contrôlées régulièrement par le personnel du centre fermé et faire l'objet d'un suivi plus attentif par le service médical et social. Il stipule également que le directeur peut placer des « occupants digne de confiance » auprès des personnes présentant une propension particulière au suicide[158]. Dans la pratique, l'isolement de ces personnes a lieu dans le quartier d'isolement du centre fermé (le *Tussenbouw)* et est justifié par des raisons médicales ou dans le cadre d'un régime adapté (comme mesure de sécurité).

[154] Entre janvier et septembre 2025, seules 5 personnes avaient pu bénéficier d'une consultation psychiatrique ambulatoire programmée en milieu hospitalier.

[155] Trois au Centre (fermé) pour Illégaux de Merksplas, un à celui de Bruges, trois à celui de Vottem et deux au Centre de rapatriement 127bis.

[156] Chambre des représentants de Belgique, *Rapport intégral de la Commission des affaires intérieures, de la sécurité, de la migration et des affaires administratives, 21 octobre 2025,* CRIV 56 COM 215, p. 41. Concernant le suicide d'octobre 2025, voir également : De Standaard, «*Veel vragen over opvolging van jonge Palestijn die zelfdoding pleegde in gesloten centrum* », 15 octobre 2025.

[157] À la suite de cette visite, le centre fermé a indiqué qu'il travaillait à l'élaboration d'un protocole, sur le modèle du Centre (fermé) pour Illégaux de Merksplas (CIM).

[158] Art. 115 et 116 de l'arrêté royal du 2 août 2002.

Certains profils sont également abordés lors de la réunion multidisciplinaire quotidienne ou de la réunion hebdomadaire EZA.

Sur la base des documents dont elle dispose, la délégation a analysé le suicide survenu le 7 octobre 2025 dans le centre fermé. La délégation n'a pas effectué cette analyse dans une perspective d'enquête, mais bien – conformément au mandat du MNP – dans une perspective préventive afin de pouvoir identifier (sur la base de tous les éléments dont elle dispose) des éléments systémiques ou structurels qui dépassent le cas individuel et formuler des recommandations.

En raison, notamment du secret médical, ces informations ne sont pas reprises dans ce rapport. Les constats détaillés figurent dans une annexe confidentielle qui a été transmise uniquement aux autorités compétentes.

Au cours de sa visite[159] , la délégation a constaté que :

- Il existe des lacunes dans le système de détection des personnes présentant un risque accru de suicide : toutes les personnes concernées n'ont pas reçu de code HOR 10. Ces lacunes dans l'identification des personnes présentant un risque accru de suicide limitent évidemment la capacité des autorités compétentes à prendre les mesures nécessaires pour protéger ces personnes.
- Les psychologues du centre fermé et de l'OE, qui suivent des formations plus spécialisées en matière de prévention du suicide, proposent parfois au reste du personnel des « points d'action » à ce sujet[160]. Les initiatives prises sont louables, mais elles doivent être renforcées et intégrées de manière plus structurelle dans une politique plus large, dans le cadre de laquelle l'ensemble du personnel (en particulier le personnel soignant et de sécurité ainsi que les accompagnateurs de groupe) est suffisamment formé et familiarisé avec la reconnaissance des signes d'un risque accru de suicide et le comportement à adopter avec ces personnes[161]. Vu le profil et la – parfois grande – vulnérabilité des personnes maintenues, ceci est particulièrement important.
- Après l'attribution d'un code HOR 10, il n'existe pas de procédures précises permettant de définir ce que recouvrent exactement la vigilance accrue et les contrôles supplémentaires. Les directives de conduite et de comportement transmises au personnel sont trop vagues. Il n'existe par exemple aucun système formel pour : 1) effectuer un contrôle visuel périodique, spécifique et adapté, par le personnel et enregistrer celui-ci (même lorsque la personne se trouve dans une aile de vie) ; 2) faire connaître les services d'aide par téléphone spécialisés dans la prévention du suicide et faciliter leur accès ; ou 3) élaborer un plan de crise en concertation avec la personne en question[162].
- Comme indiqué précédemment, il existe d'importantes lacunes dans l'accompagnement psychologique et psychiatrique des personnes souffrant de troubles psychiques et/ou de dépendances (voir supra, points 5 et 6), en ce compris les personnes présentant un risque accru de suicide. L'accès aux soins psychologiques est notamment très limité et celui aux soins psychiatriques quasi inexistant.
- Les personnes présentant un risque élevé de suicide sont régulièrement placées en isolement, parfois à leur propre demande. Il existe en effet peu, voire aucune, alternative au sein du centre fermé permettant à ces personnes de trouver un certain calme sans être totalement isolées. Le centre fermé

[159] En raison du secret médical et du respect de la vie privée, le MNP n'inclut aucune information relative à des situations individuelles dans ses rapports de visite. Il a toutefois analysé des cas individuels pertinents et discute, dans le cadre de rencontres bilatérales avec les autorités, des constats qu'il en tire.

[160] La délégation a par exemple pris connaissance d'une présentation réalisée par les psychologues sur la prévention du suicide et d'une autre intitulée « Point d'action - les séquelles de la détention et le 'time-out' ».

[161] CPT, *Soins de santé en prison*, CPT/Inf (2025) 37, § 83 et suivants. Dans la section consacrée au suicide, il est indiqué que : « Le personnel de santé et le personnel pénitentiaire devraient recevoir les informations et la formation nécessaires pour pouvoir reconnaître les facteurs de risque d'automutilation ou de suicide. »

[162] Ces pratiques, parmi d'autres, sont mises en œuvre au sein du système pénitentiaire belge et s'inscrivent dans une politique globale en la matière, voir : Guide pour une politique de prévention du suicide de la DG EPI.
Cela s'inscrit également dans la lignée de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui examine notamment, au regard de l'article 2 de la CEDH, si les autorités ont bien pris les mesures opérationnelles nécessaires.

cherche des moyens de pallier cela, notamment par des « time-outs »[163]. Dans la pratique, il est régulièrement fait usage de l'isolement en régime adapté[164] – ou de mesures informelles (comme le time-out) – sans toutefois que celles-ci ne soient encadrées. Ceci devrait néanmoins se faire dans un cadre formalisé et faire l'objet d'un enregistrement clair. Il convient par ailleurs de rester constamment vigilant sur le fait que l'isolement des personnes souffrant de troubles psychiques comporte un risque sérieux d'aggravation de leur situation[165] . Il convient donc d'être particulièrement prudent à cet égard.

La délégation constate que la manière actuelle de détecter et d'accompagner les personnes présentant un risque accru de suicide comporte des risques sérieux de violation du droit à la vie et de l'interdiction des mauvais traitements.

Les autorités sont tenues de prendre des mesures pour prévenir le suicide, dans le cadre de l'obligation de respect du droit à la vie et de l'interdiction de la torture ou de tout autre traitement inhumain ou dégradant.

Les personnes souffrant de troubles psychiques étant particulièrement vulnérables, les autorités doivent – lorsqu'elles décident de placer ou de maintenir en détention une personne atteinte d'un trouble psychique – veiller avec une attention particulière à ce que les conditions de détention de cette personne répondent aux besoins spécifiques découlant de ce trouble[166].

Elles ont l'obligation de prendre des mesures opérationnelles pour protéger la personne contre elle-même (si elles savent ou devraient savoir qu'il existe un risque réel et immédiat que cette personne tente de se suicider). Les mesures prises doivent toutefois respecter les droits et libertés individuels de la personne ainsi que son autonomie.

Le CPT a déjà recommandé de cesser d'utiliser des cellules disciplinaires ou de sécurité pour les personnes souffrant d'un trouble psychique et présentant des tendances suicidaires et de privilégier à la place leur transfert vers des établissements médicaux externes disposant de lits réservés aux urgences psychiatriques[167].

Une personne souffrant d'un trouble psychique et présentant des tendances suicidaires connues doit être évaluée par un psychiatre pour juger de la compatibilité de son état psychologique avec la détention et des mesures thérapeutiques à prendre dans ce cas particulier. En l'absence d'évaluation psychiatrique, cela est considéré comme une grave lacune dans la prise en charge médicale, pouvant mener à une violation de l'interdiction de la torture et des

[163] Voir également la présentation susmentionnée « Point d'action - les séquelles de la détention et le 'time-out' » destinée au le personnel.

[164] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 4. Les isolements (régimes hors groupe).

[165] CPT, *Soins de santé en prison*, CPT/Inf (2025) 37, § 84 et suivants. Dans la section consacrée au suicide : *« Par ailleurs, la séparation et l'isolement des personnes détenues concernées sont susceptibles d'exacerber les situations de détresse. »*

[166] Cour. eur. D. H., *Fernandes de Oliveira c. Portugal*, 31 janvier 2019, n° 78103/14, § 113.

[167] Visite du CPT en Belgique en 2009 : 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 28 septembre au 7 octobre 2009, §. 146. « *Tout comme à Lantin, c'est la gestion des urgences psychiatriques – et plus particulièrement les risques de suicide ou l'agressivité du fait de troubles psychiatriques – qui a le plus préoccupé la délégation. La réponse donnée à de telles situations était invariablement, par manque d'alternatives et en raison de la réticence des établissements hospitaliers psychiatriques extérieurs à accepter des internés/détenus, une réponse de type sécuritaire, privilégiant in fine l'utilisation des « cellules disciplinaires/cellules nues ». Le CPT recommande aux autorités 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*. ».

traitements inhumains ou dégradants.[168]

La délégation souligne que les conditions générales et le traitement des personnes dans les lieux de privation de liberté constituent également un facteur important dans la prévention du suicide. Ainsi, un manque d'activités quotidiennes intéressantes, le peu de contacts sociaux, de mauvaises conditions matérielles et une situation sans issue peuvent contribuer au stress des personnes maintenues et accroître le risque de suicide. Comme l'a mis en évidence le présent rapport, la délégation a constaté des lacunes sur plusieurs de ces points. La prise en charge des questions liées à la prévention du suicide ne peut donc pas être dissociée de ces problématiques générales.

Le MNP recommande à l'OE de :

- Élaborer une politique centralisée et globale en matière de prévention du suicide dans les centres fermés ;
- Procéder, lors de la prise et de la prolongation d'une décision de maintien en détention, à une évaluation approfondie de tous les facteurs de vulnérabilité, en ce compris les antécédents et l'évolution de l'état de la personne concernée et de veiller à la bonne transmission de ces informations des services de l'OE au centre fermé et inversement.

Le MNP recommande à l'OE et à la direction du centre fermé de :

- Veiller à ce que la direction, le personnel et les médecins disposent d'une formation et de moyens suffisants pour pouvoir renforcer la détection des personnes présentant un risque accru de suicide et les procédures pour suivre individuellement les personnes détectées ;
- Élaborer des procédures assorties de mesures opérationnelles concrètes pouvant être utilisées pour limiter le risque qu'une personne passe à l'acte. Il peut s'agir, par exemple, de la mise en place d'un contrôle visuel périodique, d'un engagement minutieux dans les contacts avec la personne, de la désignation d'une personne de confiance, de la transmission d'informations sur l'accès aux services d'aide par téléphone, ou de l'élaboration d'un plan de crise en concertation avec la personne ;
- Prévoir un renforcement significatif des effectifs du personnel en charge des soins et de l'accompagnement psychologique et psychiatrique au sein du centre fermé, en accordant une attention particulière aux personnes présentant un risque accru de suicide (voir les recommandations aux points 3, 5 et 6) ;
- Limiter au strict minimum l'isolement des personnes présentant un risque accru de suicide et continuer à mettre en place des mesures permettant à une personne présentant un tel risque de trouver une certaine tranquillité sans pour autant l'isoler. Cela doit se faire dans un cadre clair et formalisé, et faire l'objet d'un enregistrement rigoureux.

Le MNP souligne que les conditions générales et le traitement des personnes dans les lieux de privation de liberté constituent également un facteur important dans la prévention du suicide. Ainsi, un manque d'activités quotidiennes intéressantes, le peu de contacts sociaux, de mauvaises conditions matérielles et une situation sans issue peuvent contribuer au stress des personnes et accroître le risque de suicide.

[168] Cour. eur. D. H., *Jeanty c. Belgique*, 31 mars 2020, n° 82284/17, § 109 : « *La Cour considère que, compte tenu de la fragilité psychologique du requérant, de ses troubles comportementaux qui se sont manifestés tout de suite après son placement en détention préventive et qui auraient pu mettre en danger la propre personne de l'intéressé, il appartenait aux autorités de le faire examiner par un médecin psychiatre afin de déterminer la compatibilité de son état psychologique avec la détention, ainsi que les mesures thérapeutiques à prendre dans son cas précis (dans le même sens, Rupa c. Roumanie (n° 1), n° 58478/00, § 170, 16 décembre 2008). Le traitement du requérant a été défini sans que soient consultés des spécialistes en psychiatrie, ce que la Cour a déjà jugé constitutif de graves lacunes dans les soins médicaux prodigués à un malade mental dont on connaissait les tendances suicidaires (Keenan, précité, § 116*). »

7.2. Les suivi et enquête en cas de décès et de suicides

L'arrêté royal du 2 août 2002 contient certaines dispositions en cas de tentative de suicide[169] et de décès[170].

Une note de service de l'OE de juin 2024 adressée aux centres fermés organise le « suivi des incidents », y compris les (tentatives de) suicides[171]. Le centre fermé dispose en outre d'un Plan interne d'urgence et d'intervention (mis à jour en juin 2025) qui contient une section consacrée aux tentatives de suicide ainsi qu'aux décès[172]. Les procédures, le rôle des différents membres du personnel et les lignes de communication y sont définis. Au moment du suicide survenu en mars 2024, ces documents n'existaient pas encore, même si des procédures internes étaient déjà en place à l'époque.

Lorsqu'une personne décède en détention, une enquête approfondie s'impose car la personne concernée était entièrement sous la surveillance des autorités[173].

Dans ses normes[174] relatives aux décès en prison, le CPT recommande que les autorités compétentes veillent à ce que chaque décès fasse l'objet d'une enquête approfondie menée par une instance indépendante du système pénitentiaire, afin notamment de déterminer la cause du décès, les circonstances qui l'ont précédé – y compris les éventuels facteurs qui y ont contribué – et de vérifier si ce décès aurait pu être évité. En outre, chaque fois qu'une personne décède en prison (ou peu après son départ), une autopsie doit être réalisée et le service médical de la prison doit être informé des résultats. Enfin, chaque décès survenu en prison doit faire l'objet d'une analyse visant à déterminer les enseignements généraux à tirer pour l'établissement où il s'est produit et, en cas de suicide, si des mesures préventives systémiques, locales ou nationales doivent être prises à l'avenir.

Dans le cadre des centres fermés belges et en ce qui concerne l'enquête après un décès, il convient dans la pratique de distinguer l'enquête indépendante menée par la police et le parquet, d'une part et l'enquête interne menée par l'OE, d'autre part.

a) L'enquête pénale menée sous la direction du ministère public

Lorsqu'une personne décède dans un centre fermé, le directeur du centre en informe la police[175] qui se rend sur place et le parquet est, en principe, immédiatement mis au courant. La police est notamment chargée de dresser les premiers constats et de recueillir les informations pertinentes. Elle est également habilitée à mener des actes d'enquête à la demande du ministère public.

L'enquête menée par la police et le ministère public est indépendante. Elle vise principalement à déterminer la cause du décès, les circonstances du décès et à examiner d'éventuelles responsabilités pénales.[176]

La délégation ne dispose d'aucune information concernant les enquêtes pénales menées à la suite des deux suicides récents survenus dans le centre fermé et ne peut donc se prononcer à ce sujet. Elle peut uniquement s'appuyer sur les informations du centre fermé et de l'OE à ce sujet.

D'après les informations de l'OE, les suicides du 9 mars 2024 et du 7 octobre 2025 ont tous les deux été commis par pendaison au cours de la nuit. Le suicide de 2024 a eu lieu dans les toilettes communes d'une aile de vie et celui de 2025 dans la chambre de la personne concernée (située dans une aile de vie), dans laquelle trois autres personnes dormaient encore.

Dans les deux cas, selon les informations dont dispose la délégation, le corps du défunt a été remis aux proches sans qu'une autopsie n'ait été réalisée. Les normes du CPT indiquent pourtant d'effectuer une autopsie.

Dans les deux cas, les images des caméras de surveillance de la nuit du décès auraient été transmises au parquet.

[169] L'article 117 indique qu'en cas de tentative de suicide, le service médical et au besoin les services de secours sont immédiatement appelés. Le directeur du centre doit en être immédiatement informé. Celui-ci rédige un rapport et en informe le directeur général le plus rapidement possible.
[170] Art. 124 de l'arrêté royal du 2 août 2002. Les articles 124 à 128 concernent les décès.
[171] SPF Intérieur, OE, *Note de service 2024/01 du 25 juin 2024, A l'attention des directeurs de centres, ACCC, concernant : Suivi des incidents* (non publiée).
[172] La délégation a également reçu le *Plan interne d'urgence et d'intervention (NIP) 2025* du Centre de rapatriement 127bis.
[173] Voir, par exemple : Cour. eur. D. H., *Paul et Audrey Edwards c. Royaume-Uni*, 14 mars 2002, n° 46477/99, § 69-76.
[174] CPT, *Soins de santé en prison*, CPT/Inf (2025) 37, § 129-131.
[175] Art. 124 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[176] Code d'instruction criminelle.

b) L'enquête administrative menée par l'Office des étrangers

À la lumière des normes du CPT, il est également important d'identifier les manquements ne relevant pas du champ pénal qui ont pu jouer un rôle dans le suicide et de prévoir les aménagements nécessaires pour éviter que cela ne se reproduise à l'avenir.

La note de service de l'OE susmentionnée[177] prévoit qu'en cas d'incidents majeurs, la direction du centre fermé organise un « débriefing technique » avec les différents membres du personnel concernés. Selon cette note de service, la direction du centre fermé doit également mener une enquête interne. Une enquête interne supplémentaire peut également être menée par la direction générale de l'OE[178]. L'objectif de ces enquêtes internes est d'« obtenir une image claire des faits et de formuler des recommandations pour éviter de telles situations à l'avenir ». Il y est prévu d'auditionner les membres du personnel concernés et/ou présents ainsi que les personnes maintenues impliquées ; de vérifier la cohérence des déclarations ; d'examiner les images des caméras de surveillance ainsi que la possibilité d'une reconstitution des faits ou d'une enquête par la police.

Après le suicide de mars 2024, il n'y pas eu d'enquête interne réalisée par la direction du centre fermé. Pour celui d'octobre 2025, ce fut le cas[179]. Dans les deux cas, la direction générale de l'OE à Bruxelles a mené une enquête interne[180] sur les circonstances du décès. Ces rapports d'enquête interne, qui ne sont pas publics, contiennent également des points critiques et des recommandations.

Le rapport d'enquête interne[181] sur le **suicide survenu en mars 2024** contient peu d'informations sur la victime, si ce n'est que l'homme originaire d'Éthiopie était arrivé au centre fermé le 29 février 2024 et qu'il s'y est pendu le 9 mars à l'aube. Le rapport se concentre sur la nuit des faits et le suivi réalisé sous la forme d'une ligne du temps, de constatations et de recommandations. Il indique que – sur la base du rapport de la direction du centre fermé, des images des caméras de surveillance et du procès-verbal de la police –, il se dégage une image claire des faits et du suivi de l'incident. En ce qui concerne la gestion de l'incident, le rapport indique que le personnel a agi correctement et qu'un bon accompagnement a été assuré au personnel. Il formule néanmoins également des critiques importantes sur plusieurs points car les procédures internes n'ont pas été suffisamment respectées. Il formule à ce sujet également des recommandations, notamment :

- Les procédures en cas de décès doivent être mises à jour et les coordinateurs de sécurité doivent recevoir une formation spécifique sur les attentes, leur rôle et les points d'attention.
- Un approfondissement et une formalisation de la surveillance dynamique par le personnel de sécurité.
- Enfin, le rapport pointe d'absence d'une enquête interne approfondie et d'un regard critique de la part du centre fermé et de la direction du centre de l'époque. Des recommandations sont notamment formulées à cet égard afin d'organiser un débriefing technique après chaque incident ainsi que de mener à chaque fois une enquête interne approfondie. Il préconise l'établissement de directives claires dans une note de service relative aux incidents (qui a été réalisée en juin 2024).

Le rapport d'enquête interne par la direction générale

[177] SPF Intérieur, OE, *Note de service 2024/01 du 25 juin 2024, A l'attention des directeurs de centres, ACCC, concernant : Suivi des incidents* (non publiée). Le rapport de l'enquête interne sur le suicide de mars 2024 est antérieur à la note de service. La finalisation et la diffusion de cette note de service constituent l'une des recommandations de l'enquête interne.

[178] La note de service stipule que le chef du département ou le directeur général de l'OE peut décider de lancer une enquête complémentaire au niveau de la direction générale de l'OE en raison de la gravité des faits ou lorsque les démarches susmentionnées s'avèrent insuffisantes.

[179] Après le suicide du 7 octobre 2025, un débriefing technique a néanmoins été organisé. Le centre fermé a également réalisé un document récapitulatif regroupant toutes les informations sur la personne concernée issues des rapports relatifs à toute la période de sa détention. Dans l'enquête interne menée par la direction générale de l'OE suite au suicide du 9 mars 2024, l'absence d'enquête interne de la part de la direction du centre fermé est considérée comme un point faible, tout comme l'absence d'un regard critique. Voir ci-après pour les recommandations.

[180] OE, Coordination générale et contrôle des centres, *Rapport d'enquête interne*, 28 mars 2024 ; OE, Coordination générale et contrôle des centres, *Rapport d'enquête interne*, 4 février 2026.

[181] OE, Coordination générale et contrôle des centres, *Rapport d'enquête interne*, 28 mars 2024.

de l'OE [182] sur le **suicide survenu en octobre 2025** est plus détaillé. Il aborde également la personne concernée, son comportement pendant son maintien dans le centre fermé ainsi que son suivi médical et psychologique.

Parmi les constatations positives, il est notamment fait mention du Plan d'urgence et d'intervention du centre fermé mentionné plus haut, du fonctionnement des « time-outs » (voir ci-dessus) qui ont été proposés à la personne ainsi que du suivi donné au personnel après le suicide.

Le rapport formule les recommandations suivantes :

- Procéder systématiquement à un débriefing technique après chaque incident ;
- Étendre la procédure relative au suicide[183] à tous les centres fermés, avec des pratiques adaptées aux besoins réels des profils vulnérables ;
- Revoir le système de distribution des médicaments pour certaines personnes à risque. Un suivi particulier doit être prévu pour ces personnes. La distribution habituelle une fois toutes les 24 heures n'est pas adaptée à leur cas. Il convient en effet d'éviter qu'elles ne prennent tous leurs médicaments en une seule fois ;
- Revoir la prise en charge des profils psychologiques fragiles au sein du groupe de Coordination des psychologues de tous les centres fermés. Le rapport indique qu'un délai d'attente de 15 jours pour consulter un psychologue est « en effet » « assez long » dans une situation telle que celle de la personne concernée.

La délégation constate, dans les procédures internes et le rapport interne, une attention particulière pour le suivi à apporter au personnel après un événement traumatisant tel qu'un suicide, mais que celle-ci est insuffisante en ce qui concerne le suivi des autres personnes maintenues. La délégation note toutefois que la direction et le personnel du centre fermé ont pris un certain nombre de mesures. Un imam s'est notamment rendu sur place et il a été proposé aux personnes qui le souhaitaient de se recueillir auprès du défunt.

Lors de sa visite, la délégation a reçu plusieurs témoignages de personnes qui étaient présentes dans le centre fermé au moment du suicide et qui ont indiqué avoir du mal à surmonter ces évènements et le décès. Certaines avaient le sentiment d'avoir été livrées à elles-mêmes et semblaient profondément affectées. Comme indiqué, la situation a également donné lieu à l'expression d'un mécontentement et à des tensions dans le centre fermé, à la suite desquelles plusieurs personnes ont été placées en isolement et/ou transférées vers d'autres centres fermés[184].

Pour la délégation, l'enquête interne est un outil indispensable pour identifier les lacunes et mettre en place des processus d'amélioration. Elle aborde également des aspects qui ne sont pas couverts par l'enquête pénale, et inversement.

Le MNP considère comme une bonne pratique le fait qu'une enquête administrative interne soit menée par l'OE (idéalement par le centre fermé et par la direction générale de l'OE) lorsqu'un suicide survient dans le centre fermé. Cette enquête – qui porte sur le respect des procédures, l'identification des lacunes et la formulation de recommandations pour l'avenir – est essentielle et complémentaire à l'enquête pénale.

La délégation constate également positivement que les recommandations formulées dans les rapports d'enquête internes sont assez opérationnelles et qu'un certain nombre d'entre elles ont été concrètement mises en œuvre.

Le MNP préconise de renforcer encore davantage la qualité, la plus-value et la crédibilité des enquêtes existantes en instaurant une obligation légale et des mécanismes efficaces pour en assurer le suivi ainsi qu'en garantissant une plus grande transparence. Le Parlement pourrait jouer un rôle à cet égard.

Une bonne pratique à souligner ici est celle du Royaume-Uni où chaque décès survenu en détention fait l'objet d'une enquête complémentaire menée par

[182] OE, Coordination générale et Contrôle des centres, *Rapport d'enquête interne*, 4 février 2026. Le rapport contient également un aperçu des entretiens menés par la direction générale de l'OE dans le cadre de l'enquête interne au cours des jours et des semaines qui ont suivi.

[183] La délégation a appris après sa visite qu'il existait un protocole de prévention du suicide pour le Centre (fermé) pour Illégaux de Merksplas (CIM) et en a reçu une copie.

[184] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 6 Les transferts.

un organisme indépendant.[185]

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration de prévoir explicitement dans l'arrêté royal du 2 août 2002 :

- L'obligation de mener une enquête administrative approfondie par la direction générale de l'OE après chaque décès survenu dans un centre fermé. Cette enquête devrait avoir pour objectif de : reconstituer les circonstances du décès ; vérifier dans quelle mesure les procédures en vigueur ont été respectées ; identifier d'éventuelles lacunes ; et formuler des recommandations visant à prévenir des incidents similaires à l'avenir.
- Des mécanismes de suivi des recommandations formulées ;
- La communication au Parlement fédéral des principales conclusions et recommandations issues des enquêtes, dans le respect des règles applicables en matière de confidentialité et de protection des données.

Le MNP recommande à l'OE d'ajouter dans la note de service relative au suivi des incidents :

- L'obligation pour la direction générale de l'OE de mener une enquête administrative approfondie après chaque décès survenu dans un centre fermé ;
- Des procédures d'accompagnement des autres personnes maintenues après un décès.

8. La confidentialité des soins médicaux

D'après les informations récoltées, les examens infirmiers et médicaux semblent se dérouler globalement dans des conditions respectant le principe de confidentialité.

Il a été indiqué à la délégation que les entretiens infirmiers se déroulent parfois avec la porte ouverte, compte tenu du fait que les infirmières étaient toutes des femmes et les personnes maintenues, des hommes. Cela permet à un agent de sécurité, positionné dans le couloir, de pouvoir s'assurer visuellement du bon déroulement de l'entretien, tout en demeurant hors de portée de voix afin de garantir la confidentialité des échanges.

La distribution des traitements médicamenteux est dorénavant assurée par les infirmières dans des conditions respectant la confidentialité (à part dans le quartier d'isolement).

Il a toutefois été indiqué à la délégation que, si les traductions lors des entretiens étaient le plus souvent assurés au moyen d'outils de traduction numérique (comme Google Traduction) ou de services d'interprétariat par téléphone, il arrive régulièrement que d'autres personnes maintenues soient sollicitées pour servir d'interprète voire, dans certains cas, qu'un agent de sécurité maitrisant la langue de la personne concernée soit sollicité.

En outre, la délégation a constaté que le personnel non médical du centre fermé disposait, via le logiciel « *GCF* », d'un accès à l'intégralité des traitements médicamenteux de l'ensemble des personnes maintenues, sans restriction.

Le MNP rappelle que la confidentialité des entretiens médicaux et des données médicales constitue un principe fondamental, auquel il ne peut être dérogé qu'aux seules exceptions prévues par la loi.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de veiller à ce que :

- Le personnel non médical ou d'autres personnes maintenues ne soient plus utilisés comme interprètes lors des entretiens médicaux ;
- Le personnel non médical n'ait aucun accès aux données médicales des personnes maintenues.

À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a indiqué que la nouvelle base de données « GCF 2.0 » entre-temps opérationnelle est plus sécurisée à cet égard et qu'il existe un dossier médical électronique distinct.

[185] Le système en vigueur au Royaume-Uni constitue à cet égard une bonne pratique : le ministère public, comme en Belgique, enquête sur la cause du décès, et un médiateur indépendant pour les prisons examine tous les décès survenus en détention (même ceux survenus dans les 14 jours suivant la libération) et publie ses conclusions : « Investigating deaths – Prisons and Probation Ombudsman ».

LES GARANTIES CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS

1. Les registres

Une base de données commune à l'ensemble des centres fermés (« *GCF* » et sa version améliorée « *GCF 2.0* », en phase de test au moment de la visite) reprend les informations sur les personnes qui y sont privées de leur liberté. Il s'agit donc d'un registre de détention commun aux six centres fermés, avec des accès et fonctionnalités spécifiques par centre et par type d'utilisateur. Ce système partagé permet une continuité du dossier individuel en cas de transferts (assez fréquents) entre centres fermés ou en cas de nouvelle détention.

C'est du *GCF* que sont extraites les listes de personnes maintenues (*bewonerlijst*) reçues par la délégation.

La délégation a pu constater que ces listes ne permettent pas d'identifier si des personnes se trouvent en isolement temporaire (et le cas échéant, pour quelles raisons et depuis quand), puisqu'elles restent inscrites dans leur chambre initiale. Pour les personnes inscrites dans une chambre ou cellule d'isolement du quartier d'isolement (*Tussenbouw*), il n'est pas possible d'identifier sur ces listes la raison de l'isolement et donc le régime d'application.

Au niveau du centre fermé, plusieurs registres permettent d'avoir une vision annuelle sur certains aspects spécifiques[186]. Une campagne de sensibilisation du personnel – par des affiches apposées dans le centre fermé – rappelle l'importance du rapportage. Des moyens humains ont récemment été spécifiquement dédiés à la bonne tenue à jour des registres.

Le MNP salue les initiatives prises pour renforcer et améliorer les pratiques de rapportage.

La délégation constate toutefois que des améliorations pourraient encore être apportées. D'une part, certains des registres consultés ne sont pas correctement complétés. Des différences apparaissent entre les constatations faites par la délégation (sur la base de la lecture de rapports ou d'observations directes) et la manière dont elles y sont consignées. C'est le cas notamment pour le registre des fouilles, de l'usage de la contrainte et des appels et intervention des services de police.

D'autre part, certains registres manquent tels qu'un registre centralisé et détaillé de l'usage (des moyens) de contrainte au sein du centre fermé (en ce compris par la police et le Bureau T), un registre des coups et blessures, un registre de chacun des types d'isolements[187].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé :

- De créer un registre centralisé et détaillé de chaque usage d'un moyen de contrainte au sein du centre fermé, un registre des coups et blessures et un registre de chacun des types d'isolements.
- De veiller à ce que chaque registre soit tenu à jour et complété de manière rigoureuse et exhaustive.

2. L'identification du personnel

Aucun membre du personnel en contact avec les personnes maintenues ne porte de badge visible permettant d'identifier son identité et sa fonction. Les personnes en charge de la sécurité et celles en charge des transports (Bureau T) portent un même uniforme bleu marine avec un logo « IBZ »[188]. Les autres membres du personnel ne portent pas d'uniforme.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé que chaque membre du personnel porte un badge qui indique sa fonction et permette de l'identifier.

3. Les systèmes de plainte et de surveillance

3.1. Les systèmes de plainte

L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit que les personnes maintenues en centre fermé ont la possibilité d'introduire une plainte auprès : 1) du directeur (par le biais d'une demande d'entretien ou d'une plainte écrite) et 2) de la Commission des plaintes.

3.1.1. La demande d'entretien et plainte auprès du directeur

Toute personne maintenue dans le centre fermé a le droit de demander – par l'intermédiaire du service

[186] Les isolements médicaux, régimes adaptés et disciplinaires, les plaintes, les fouilles… Par ailleurs, des dossiers et des statistiques sont tenus permettant de documenter certaines pratiques.

[187] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 7. Le recours à la contrainte, et 4. Les isolements (régimes hors groupe).

[188] Acronyme de « Service publique fédéral Intérieur ».

social et à l'aide d'un formulaire-type – à parler au directeur. Elle peut également lui adresser une plainte écrite (à introduire dans les 24 heures[189]). Le directeur (ou son remplaçant) est tenu d'y répondre dans les 10 jours et de transmettre la plainte et la réponse au Directeur général de l'OE et au secrétariat permanent de la Commission des plaintes[190].

Cette information est reprise dans le règlement d'ordre intérieur du centre fermé.

De la consultation du registre, il ressort que du 1er janvier au 22 octobre 2025, 363 demandes d'entretien avec la direction et plaintes auprès du directeur ont été consignées. Elles portent sur divers sujets liés à la vie quotidienne (l'accès à un rasoir, au smartphone/WhatsApp, aux bagages, un changement de lit/chambre/aile de vie/centre, le comportement ou la décision d'un membre du personnel, le service médical, le régime…). La grande majorité des entretiens ou des suivis sont réalisés par un membre de la direction le jour même, ou le lendemain (le plus long délai d'attente étant, dans 2 cas, de 7 jours).

Dans 96 cas (26 %), la demande a été acceptée. Dans tous les cas, un mot d'explication est repris dans le registre permettant de saisir la motivation de la décision ou du suivi donné. Il n'est cependant pas possible dans ce registre d'y distinguer les demandes d'entretien avec la direction (passant par une demande auprès du service social) des plaintes écrites[191]. Il n'est pas possible non plus de savoir sous quel régime la personne se trouve au moment de la plainte (dans le groupe ou en isolement).

Le MNP constate que cette procédure interne de demande d'entretien et de plainte écrite permet visiblement un canal de communication effectif et rapide entre les personnes maintenues et la direction du centre fermé. Le nombre élevé de plaintes semble indiquer son caractère accessible.

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de distinguer dans les registres les demandes d'entretien au directeur des plaintes écrites qui lui sont adressées et d'y intégrer le régime dans lequel se trouve la personne.

3.1.2. La Commission des plaintes

L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit qu'une Commission des plaintes (et son secrétariat permanent) est chargée du traitement des plaintes individuelles des personnes maintenues en centre fermé relatives à l'application du régime et des règles de fonctionnement qu'il régit[192]. Il en définit la composition et les compétences. Un arrêté ministériel établit la procédure de plainte et les règles de fonctionnement de la Commission et de son secrétariat[193].

La Commission est composée de trois membres, dont le président du Comité de direction du SPF Intérieur[194]. Tous sont nommés par le ministre en charge de l'accès au territoire, l'établissement et l'éloignement des étrangers[195]. Le secrétariat a son siège auprès du président du Comité de direction du SPF Intérieur. Dans la pratique, il est assuré par un agent du SPF Intérieur.

Cette composition en fait en réalité un système de plainte interne au SPF Intérieur (dont fait également partie l'OE) qui ne permet pas d'en garantir l'impartialité.

[189] Dans une des langues nationales, en anglais ou dans la langue du pays d'origine.
[190] Art. 129 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[191] À la relecture du projet de rapport de visite, la direction du centre fermé a indiqué qu'il n'est pas toujours évident de déterminer quand une lettre (ou formulaire) adressée à la direction au sujet d'un thème donné constitue une plainte, sauf si la personne le mentionne explicitement. Cette lettre, est dans un premier temps, traitée comme une demande d'entretien avec la direction et ce n'est qu'en cas d'expression d'un mécontentement qu'elle sera considérée comme une plainte. La direction du centre fermé ajoute que la plupart du temps, les personnes se tournent alors vers une procédure de plainte externe.
[192] Art. 130-134 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[193] Arrêté ministériel du 23 janvier 2009 établissant la procédure et les règles de fonctionnement de la Commission et du secrétariat permanent, visé à l'article 130 de l'arrêté royal du 2 août 2002 fixant le régime et les règles de fonctionnement applicables aux lieux situés sur le territoire belge, gérés par l'Office des étrangers, où un étranger est détenu, mis à la disposition du gouvernement ou maintenu, en application des dispositions citées à l'article 74/8, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : arrêté ministériel du 23 janvier 2009).
[194] Un (ancien) magistrat qui en assure la présidence, un avocat (ou chargé de cours en droit dans une université belge) et la présidente du Comité de direction du SPF Intérieur ou son délégué (à l'exclusion d'un membre de l'OE). Ces membres sont nommés pour une durée de 5 ans (art.16 de l'arrêté ministériel du 23 janvier 2009).
[195] Jusqu'en février 2025, il s'agissait du ministre de l'Intérieur. Depuis lors, du ministre de l'Asile et de la Migration.

La procédure prévoit que la plainte doit être introduite par la personne maintenue (par écrit[196], dans un délai de 5 jours), auprès du secrétariat lors d'une permanence organisée par celui-ci dans le centre fermé ou, sinon, en la transmettant au directeur du centre fermé qui la transmet au secrétariat. Le secrétariat en décide de la recevabilité dans « les plus brefs délais ». Si la plainte est déclarée irrecevable[197], le dossier est clôturé. Si elle est (totalement ou partiellement) recevable, le dossier est transmis le jour même à la Commission. Le secrétariat est alors chargé de tenter d'obtenir une conciliation entre les parties. Si celle-ci échoue, la Commission décide sur le fond de la plainte « dans les plus brefs délais ».

La Commission peut :

- Adresser au directeur du centre fermé et au directeur de l'OE toute recommandation relative à l'application de l'arrêté royal ;
- Annuler totalement ou partiellement la décision ;
- Adresser des recommandations relatives à la sanction appliquée au membre du personnel concerné.

Le règlement d'ordre intérieur du centre fermé indique la possibilité d'introduire une plainte auprès de la Commission des plaintes, avec les modalités de rédaction et d'introduction de la plainte, son champ d'application et les documents que la personne peut s'attendre à recevoir (preuve d'envoi, accusé de réception, décision). Un renvoi est fait vers l'assistant social pour toute information supplémentaire. Aucune explication n'y est donnée sur la Commission en tant que telle (sa composition, son fonctionnement, ses compétences) ni sur son champ concret d'application (seule est faite la référence à l'arrêté royal du 2 août 2002)[198].

La délégation a constaté qu'aucune permanence du secrétariat n'est tenue en centre fermé et que la procédure standard d'application est donc celle de dépôt de la plainte (sous enveloppe ouverte ou fermée) par l'intermédiaire du directeur.

Entre le 1er janvier et le 20 octobre 2025, 5 plaintes[199] ont été introduites auprès de la Commission des plaintes par des personnes maintenues dans le centre fermé. Durant cette période, ce sont 606 personnes[200] qui y ont été privées de leur liberté.

Ces plaintes, dont 2 d'entre elles sont rédigées par un membre du personnel/de la direction du centre fermé au nom de la personne, ont été transmises (le jour même ou le lendemain) via la direction par mail au secrétariat de la Commission, accompagnées d'un document reprenant les constats, remarques et éventuelles mesures prises par la direction.

Trois des plaintes, pourtant déclarées recevables, n'ont pas été examinées au fond en raison du départ (libération ou éloignement – survenu entre 17 et 37 jours après le dépôt de la plainte) de la personne. La Commission juge dans ce cas que le plaignant ne peut plus être considéré comme un « occupant » (au sens de l'arrêté royal du 2 août 2002) et qu'il n'a dès lors pas d'intérêt légitime actuel. D'après les documents consultés, aucune démarche ou renseignement complémentaire n'ont été demandés concernant les faits ni à la personne, ni au centre fermé entre le dépôt de la plainte et le départ de celle-ci. Si plusieurs plaintes mentionnent que les faits ont eu lieu sous les caméras de surveillance (indiquant que cela pouvait constituer des éléments tangibles de preuves), il semblerait que les images des caméras – pourtant gardées pour une période de 21 jours – ne sont, d'après les informations reçues, jamais consultées par la Commission.

Dans les 3 cas, la décision de la Commission est prise et envoyée au directeur du centre fermé par mail après le départ de la personne (dans 2 cas, plus d'un mois après le départ de celle-ci). On imagine donc qu'aucune de ces personnes n'a été informée de la décision.

En 2024, ce sont au total 16 plaintes qui ont été introduites par les 5.187 personnes maintenues dans les 6 centres fermés. Seules 8 ont été jugées recevables, dont 5 n'ont pas été examinées (départ de

[196] Dans une des langues nationales ou dans la langue maternelle de l'occupant.

[197] Les conditions de recevabilité sont : l'objet (une décision ou des faits liés à l'application de l'arrêté royal du 2 août 2002), le délai (décision ou faits produits au plus tard 5 jours avant l'introduction de la plainte) et les conditions de forme (langue utilisée, date, signature).

[198] IBZ, *Règlement d'ordre intérieur Occupants du Centre de rapatriement 127bis (non publié),* p. 17-18.

[199] Les plaintes portent sur « des coups et blessures et la mise à l'isolement » ; « la prise en charge médicale » ; « des coups et blessures de la part d'un codétenu », « une mesure d'isolement », « des mauvais traitements en isolement et le comportement d'un gardien ».

[200] *Overnachters* compris.

la personne). Les 3 autres ont été jugées non fondées[201].

Ces constats illustrent les lacunes du mécanisme actuel de plainte auprès de la Commission, tant au niveau de sa règlementation que de sa mise en œuvre, à savoir : 1) les modalités d'introduction ne garantissent nullement la confidentialité ; 2) les conditions trop formelles de recevabilité limitent l'accessibilité à un examen de la plainte ; 3) l'absence de recours (contre une décision d'irrecevabilité et au fond) ; 4) l'absence de délai contraignant pour le traitement de la plainte ; 5) l'absence de contact direct avec le plaignant ; 6) l'absence d'obligation d'audition du plaignant, de son avocat ou de témoins éventuels ; 7) l'inefficacité du mécanisme au regard du contrôle et de la prévention des mauvais traitement en cas de départ de la personne (puisque la plainte, même recevable, n'est pas examinée).

Ces constats, et d'autres, ont déjà été largement étayés[202].

Des procédures de plainte efficaces constituent une protection fondamentale contre les mauvais traitements en détention et contribuent à garantir le respect des droits des personnes qui y sont privées de leur liberté. À côté du mécanisme de plainte interne auprès de la direction, les personnes devraient pouvoir adresser leur plainte à l'autorité responsable hors de l'établissement (par exemple l'administration centrale). Celle-ci devrait d'une part, pouvoir examiner en appel des décisions prises par la direction à la suite d'une plainte interne et d'autre part, être habilitée à recevoir directement des plaintes et les traiter. Ce dernier élément est particulièrement important pour les plaintes concernant la direction de l'établissement[203].

En outre, les personnes privées de leur liberté devraient pouvoir déposer plainte auprès d'un (ou de plusieurs) organe extérieur indépendant[204]. Ces organes devraient garantir l'indépendance dans le traitement des plaintes et permettre de faire le pont entre la personne et l'administration responsable. Ils doivent être régulièrement présents, rencontrer les personnes et avoir accès aux informations et à l'ensemble des locaux de l'établissement pour exercer leur mandat.

Ces différents mécanismes peuvent prendre des formes diverses, mais ils doivent, dans tous les cas, être connus, disponibles, accessibles, confidentiels et surs, et permettre une réponse rapide avec possibilité de recours[205].

Notons par ailleurs que selon le CPT[206], l'absence – ou le nombre réduit – de plainte ne devrait pas nécessairement être analysée comme un indicateur positif concernant les personnes détenues mais au contraire, comme l'indicateur d'un environnement peu sûr dans les établissements concernés ou d'une absence de confiance dans le système de plainte.

À la lumière de ce qui précède, le système actuel de plainte auprès de la Commission des plaintes ne correspond ni à un mécanisme de plainte interne auprès des autorités administratives, ni à un organe externe indépendant.

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et la Migration de modifier l'arrêté royal du 2 août 2002 en vue de :

- Confier à un organe externe indépendant le traitement des plaintes des personnes maintenues en centre fermé ;
- Intégrer à l'actuel mécanisme interne de plainte une possibilité d'appel.

Ces deux mécanismes doivent répondre aux exigences de disponibilité, d'accessibilité, d'effectivité, de confidentialité et être dotés des moyens nécessaires à l'exécution de leurs mandats. Des garanties nécessaires (notamment celles reprises ci-dessous) doivent être prévues.

Dans l'intervalle, le MNP recommande à la Commission des plaintes et à son secrétariat de mettre en place des garanties supplémentaires, à savoir :

[201] Myria, *La migration en chiffres et en droit 2025, Cahier Retour, détention et éloignement,* p. 16-17.

[202] Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, *La Commission des plaintes chargée du traitement des plaintes des personnes détenues en centres fermés (2004-2007), Analyse et évaluation d'un dispositif insuffisant,* 2008 ; Myria, *La Commission des plaintes : 2004-2014 : dix ans après…les mêmes constats*, dans *La migration en chiffres et en droit 2015*, p. 167 et le Médiateur fédéral, *Investigation sur le fonctionnement des centres fermés gérés par l'Office des étrangers 2009*, p.180-195.

[203] APT, *Centre de connaissance, FOCUS Détention | APT, Procédures de plaintes.*

[204] « Tels que les inspectorats des prisons, des commissions de visiteurs, des institutions nationales des droits de l'homme, des médiateurs ou une autorité judiciaire chargée de l'examen des plaintes des détenu·e·s ». (APT, *Procédures de plaintes*).

[205] APT, *Centre de connaissance, FOCUS Détention | APT, Procédures de plaintes. ;* CPT, *Mécanismes de plainte*, CPT/Inf(2018)4-part.

[206] CPT, *Mécanismes de plainte*, CPT/Inf(2018)4-part. §91.

- Renforcer les garanties liées à la confidentialité en créant une ligne de communication directe avec le plaignant tant pour l'introduction de sa plainte (directement par mail, via une boite aux lettres fermée relevée par ses soins, par des permanences dans les centres fermés) que pour son suivi ;
- Mettre des formulaires de plainte à disposition des personnes maintenues ;
- Permettre au plaignant dont la plainte ne remplit pas les conditions de recevabilité de la corriger, en conservant la date initiale d'introduction ;
- Donner la possibilité au plaignant de réagir aux éventuels éléments d'information donnés par le centre fermé et, dans certains cas, prévoir une audition s'il le souhaite en présence de son avocat ;
- Utiliser tous les moyens possibles pour objectiver les faits (notamment en ayant recours aux images des caméras de surveillance) ;
- Éviter une lecture trop formaliste de son mandat, notamment en examinant chaque plainte recevable au fond, même après le départ du plaignant ;
- Fixer (et respecter) des délais rapides d'examen des plaintes, compte tenu de la durée parfois brève de la détention en centre fermé ;
- Fournir plus de transparence sur son fonctionnement et l'application de son mandat en publiant annuellement des chiffres détaillés sur les plaintes, leur aboutissement et les recommandations formulées.

Afin de rendre les systèmes de plaintes actuels plus lisibles, le MNP recommande à la direction du centre fermé de renforcer l'information par :

- L'affichage dans chaque aile de vie et dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw*) d'un support visuel explicitant les deux procédures de plainte existantes ;
- La remise à chaque personne maintenue (en ce compris aux *overnachters*) d'une brochure d'information distincte et détaillée sur le droit de plainte auprès de la Commission indiquant son fonctionnement, son champ d'application et ses limites. Cette brochure devrait être disponible dans plusieurs langues.

3.2. Les mécanismes exerçant un contrôle ou une surveillance

L'arrêté royal du 2 août 2002 prévoit que les membres du Parlement ont accès au centre fermé ainsi qu'une série d'autorités ou institutions, dans l'exercice de leur mandat ou mission[207]. C'est le cas notamment de Myria et du Médiateur fédéral qui, tous deux par ailleurs, dans le cadre de leur mission légale générale peuvent traiter des plaintes individuelles. Dans la pratique, ces droits d'accès sont utilisés de manière plutôt occasionnelle.

En vertu de la loi du 21 avril 2024[208], le présent Mécanisme national de prévention (MNP) est doté de la mission de réaliser des visites régulières dans les lieux de privation de liberté en vue d'y prévenir les mauvais traitements en détention. Son rôle n'est pas de traiter des plaintes individuelles, ni d'y assurer une surveillance permanente.

Contrairement à ce qui existe en prison[209], il n'existe donc pas de mécanisme de surveillance indépendant, reconnu comme tel, présent de manière permanent dans les centres fermés.

3.3. Les autres organisations

Le directeur général de l'OE peut également accorder un droit de visite à d'autres institutions, organisations ou personnes pour « une durée et aux conditions qu'il détermine »[210]. C'est dans ce cadre que des membres d'association ou d'ONG (notamment les visiteurs de la coalition Move[211] ou de Médecins Sans Frontières) se rendent au centre fermé en vue d'apporter un soutien (écoute et conseils juridiques) ou un avis médical aux personnes maintenues.

En l'absence d'un système de surveillance continu, organisé et légalement encadré, la présence régulière de ces organisations dans le centre fermé et leurs contacts avec les personnes en font *de facto* un acteur

[207] Art 42-44 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[208] Loi du 21 avril 2024 modifiant la loi du 12 mai 2019 portant création d'un Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains.
[209] Pour les prisons, le Conseil central de surveillance pénitentiaire et 37 commissions de surveillance exercent une surveillance indépendante des prisons et du traitement réservé aux personnes détenues (Home - Conseil central de surveillance pénitentiaire).
[210] En vertu de l'art. 45 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[211] La coalition *Move*, qui dispose d'une quinzaine de visiteurs accrédités, regroupe les associations suivantes : Caritas international, JRS Belgium, Vluchtelingenwerk Vlaanderen et Point d'appui (membre du CIRÉ).

important de soutien aux personnes, de regard externe mais également de relai (avec le personnel ou la direction du centre fermé, l'avocat...). Leur droit de visite repose sur des accréditations individuelles qui sont délivrées – et retirées – exclusivement par l'OE. Si la délégation n'a pas constaté lors de sa visite de restriction effective à ce droit, force est de constater que le caractère discrétionnaire de l'autorisation d'accès rend celle-ci précaire et devrait être davantage renforcé.

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et la Migration d'intégrer dans l'arrêté royal du 2 août 2002 une disposition renforçant le droit d'accès au centre fermé des ONG dont les missions visent le soutien et la défense des droits des étrangers ou des personnes privées de leur liberté.

4. L'accès à un avocat

Toute personne maintenue dans un centre fermé a le droit de faire appel à un avocat de son choix ou à un avocat désigné dans le cadre de l'aide juridique[212].

Il a été indiqué à la délégation que l'information sur la possibilité de demander un avocat *pro deo* est donnée au moment de l'*intake social* par l'accompagnateur de retour. Elle est également reprise dans le règlement d'ordre intérieur[213]. C'est auprès de l'accompagnateur de retour en charge de son dossier que la personne doit formuler sa demande et c'est lui qui l'adressera au Bureau d'aide juridique (BAJ) compétent.

En 2024, seules 46 % des personnes maintenues dans le centre fermé bénéficiaient d'un avocat (30 % d'un avocat *pro deo* et 14 % d'un avocat privé)[214].

Les normes du CPT stipulent que dès le tout début de leur privation de liberté, les étrangers en détention administrative doivent – à l'instar des autres catégories de personnes privées de liberté – avoir un accès effectif à un avocat[215]. Compte tenu des connaissances juridiques et linguistiques généralement limitées des personnes, le centre fermé a un rôle important à jouer à cet égard.

Plusieurs personnes avec qui la délégation s'est entretenue, en particulier dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw),* ont évoqué ne pas connaitre le nom et/ou les coordonnées de leur avocat. En outre, la barrière de la langue, le manque de joignabilité des avocats et un accès limité à Internet semblaient constituer des freins supplémentaires à cette mise en relation. L'importance de veiller à ce que les personnes en isolement puissent maintenir le contact avec leur avocat a également été pointée par le CPT lors de sa visite en 2022[216].

Le MNP recommande à la direction du centre fermé de :

- Analyser les raisons qui expliquent que plus de la moitié des personnes ne disposent pas d'un avocat, afin d'y remédier ;
- Transmettre à la personne une copie de la décision de désignation de son avocat *pro deo* et ses coordonnées de contact et veiller à ce que les personnes en isolement soient en possession de ce document ;
- Veiller à ce que les personnes en isolement (autre que disciplinaire) puissent disposer en permanence de leur téléphone portable. Pour les personnes en isolement disciplinaire, garantir l'accès à leur téléphone portable, sur demande, pour permettre le contact avec leur avocat.

5. Le contrôle de la légalité et de l'opportunité de la détention

La décision de maintien en centre fermé peut, à l'initiative de la personne concernée, faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre du Conseil du Tribunal correctionnel (et en appel, auprès de la Chambre des mises en accusation)[217]. Celui-ci est limité au contrôle de la légalité de la détention (et non à son opportunité). Contrairement à ce qui est prévu en détention pénale, ce contrôle de la décision de maintien en détention administrative n'est pas automatique[218].

La délégation a constaté que sur la quarantaine de personnes inscrites dans le centre fermé lors de la visite, seules 40 % avaient enclenché une procédure de recours contre leur décision de privation de liberté.

[212] Art. 62 de l'arrêté royal du 2 août 2002.
[213] IBZ, *Règlement d'ordre intérieur Occupants du Centre de rapatriement 127bis* (non publié), p.6
[214] IBZ, *Jaarverslag 2024 Repatriëringscentrum 127bis* (non publié), p. 63.
[215] CPT, *Rétention des migrants-*, CPT/Inf(2017)3.
[216] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §37.
[217] Art. 71-74 de la loi du 15 décembre 1980.
[218] Seul est prévu un recours automatique en cas de prolongation de la détention au-delà de 5 mois (art. 74 de la loi du 15 décembre 1980).

Puisqu'en 2024, 54 % des personnes dans le centre fermé n'avaient pas d'avocat (voir ci-dessus), on peut en déduire qu'une proportion similaire, voire plus importante, d'entre eux n'ont probablement pas bénéficié d'un contrôle effectif de la légalité de leur détention.

La privation de liberté en vertu de la législation relative aux étrangers doit être exceptionnelle, proportionnée et constituer une mesure de dernier ressort décidée après un examen individuel et minutieux de chaque cas. La nécessité de maintenir cette mesure doit être réexaminée périodiquement par une autorité indépendante[219].

La délégation constate que la mise en œuvre effective et complète de ce contrôle semble être compromise, puisqu'il n'a pas lieu pour près de la moitié des personnes et que son étendue ne porte pas – en tout cas formellement – sur l'opportunité de la détention.

Le MNP recommande au Parlement fédéral et au gouvernement fédéral de modifier la loi du 15 décembre 1980 en vue de prévoir une procédure automatique de recours contre toute décision de maintien en détention administrative afin de garantir un contrôle effectif de la légalité, mais également de l'opportunité, de celle-ci. Ce contrôle devrait avoir lieu au début de la détention et de manière régulière au cours de celle-ci.

6. Les garanties en lien avec le respect du principe de non-refoulement

Toutes les personnes dont l'éloignement était prévu par le vol spécial[220] vers la Croatie avec qui la délégation s'est entretenue, ont fait état des mauvais traitements (coups et blessures) subis de la part de la police croate lors de leur séjour là-bas et des craintes à cet égard en cas de retour. Dans les dossiers qu'elle a consultés, ces craintes sont explicitement reprises dans les décisions de transfert (Annexe 26 quater).

La délégation n'a pas examiné de manière approfondie la question de l'examen des craintes en cas de retour et des garanties en lien avec le respect du principe de non-refoulement. Elle renvoie à cet égard aux constats et recommandations déjà émises par le CPT[221] et par Myria[222] sur la nécessité d'augmenter les garanties tant dans le cadre de la délivrance des décisions de retour qu'au niveau des voies de recours contre ces décisions.

7. Des détentions limitées dans le temps et le respect des durées maximales de détention

La loi du 15 décembre 1980 fixe les durées de détention applicables à chacune des situations administratives dans laquelle se trouve un étranger privé de sa liberté et les conditions qui entourent celles-ci. Elle en fixe également les durées maximales. La plus longue période est limitée à 5 mois et en cas de menace pour l'ordre public ou à la sécurité nationale, à 8 mois.

Trois personnes présentes durant la visite avaient passé au total 6,5 mois, 8,5 mois et 13 mois consécutifs en centre fermé.

Ces situations de dépassement des délais légaux sont rendues possibles car en cas de tentative échouée d'éloignement, une nouvelle décision de détention est prise (décision de réécrou), généralement motivée sur une nouvelle base légale. Le calcul de la durée de détention se fait sur la base de la date de délivrance de la dernière décision de détention, sans prendre en compte les durées de détention sur la base de(s) décision(s) antérieure(s). Ceci rend donc, dans la pratique, le respect des durées maximales effectives de détention caduque ainsi que des détentions potentiellement illimitées dans le temps. Cette pratique a été épinglée à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'homme[223].

Cette pratique semble également contraire à la jurisprudence récente de la Cour de justice de l'Union

[219] CPT, *Rétention des migrants*, CPT/Inf(2017)3.

[220] Voir : LE TRAITEMENT EN DETENTION, 5. Les procédures appliquées avant un éloignement avec un « vol spécial ».

[221] 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 (CPT) du 7 au 10 novembre 2022*, CPT/Inf (2023) 20, §20.

[222] Myria, *La migration en chiffres et en droits 2018*, p.54-68 ; Myria, *Note sur le rapport final de la Commission chargée de l'évaluation de la politique de retour volontaire et de l'éloignement forcé des étrangers (Commission Bossuyt)*, novembre 2021, p. 10-13 et Myria, *Contribution Myria – Préparations pour le Code de la migration,* juin 2021, p. 66-69.

[223] Cour. eur. D. H, *Makdoudi c. Belgique* 18 février 2020, n° 12848/15 et . Cour. eur. D. H, *Muhammad Sagawat c. Belgique*, 30 juin 2020, n° 54962/18.

européenne[224]. La Cour a jugé qu' « afin de vérifier si la durée maximale de rétention prévue par un État membre (...) est atteinte, il y a lieu d'additionner l'ensemble des périodes de rétention effectuées dans cet État membre par un ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier (…) en vue de l'exécution d'une seule et même décision de retour ». Cela vaut même si les périodes de détention sont entrecoupées de périodes de remise en liberté. Un nouveau titre de détention ne donne donc pas lieu en soi à une « nouvelle » durée de détention lorsque celle-ci est fondée sur la même décision de retour.

Le MNP recommande au Parlement fédéral et au gouvernement fédéral de modifier la loi du 15 décembre 1980 pour y intégrer une disposition légale visant à prendre en compte la durée effective de détention dans le calcul des délais maximaux de détention.

Dans l'intervalle, le MNP invite l'OE à appliquer ces garanties en considérant la date de la première décision de maintien comme étant la date de début de la durée (totale) de détention.

[224] CJEU, *Aroja,* 5 mars 2026, C-150/24.

LE PERSONNEL

Au cours de sa visite, la délégation a pu constater que la direction et le personnel travaillent dans un contexte particulièrement difficile[225].

La direction du centre fermé a indiqué à la délégation que le sous-effectif en personnel constitue un problème grave pour le bon fonctionnement du centre fermé. Celui-ci s'explique par d'une part, un nombre d'effectifs insuffisant et, d'autre part, par un taux d'absentéisme élevé pour cause de maladie. Cet absentéisme atteint parfois 18 %, les taux les plus élevés étant enregistrés parmi le personnel de sécurité. Au moment de la visite, des procédures de recrutement étaient en cours pour différents postes, mais celles-ci n'avaient pas encore permis d'atteindre les effectifs requis. Pour assurer un fonctionnement minimal du centre fermé, la direction a besoin d'au moins 11 membres du personnel de sécurité. Cette norme n'est toutefois pas toujours respectée : le jour du mouvement de protestation en raison de la présence de punaises de lit le 14 octobre 2025 par exemple, seuls 8 membres du personnel de sécurité étaient présents.

Cette pénurie de personnel a plusieurs conséquences. Premièrement, des activités sont régulièrement annulées dans l'aile dédiée aux activités. Ceci s'ajoute à une offre déjà limitée d'activités intéressantes pour les personnes maintenues. Deuxièmement, il devient plus difficile de faire participer l'ensemble du personnel aux formations nécessaires. Cela concerne notamment les initiatives relatives à la sécurité dynamique et à la gestion de l'agressivité, qui sont des formations cruciales pour la sécurité tant des personnes maintenues que pour le personnel. Troisièmement, cette situation entraîne un mécontentement croissant au sein du personnel : les conditions de travail se détériorent et il devient plus difficile d'accorder des congés. Cela se traduit à son tour par des grèves du personnel, qui ont bien sûr également un impact sur la situation des personnes maintenues.

En juin 2025, compte tenu de cette situation, la direction a décidé de ne garder opérationnelles que deux des quatre ailes de vie du centre fermé. Cette mesure n'a toutefois pas résolu durablement la pénurie de personnel.

Le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration et à l'OE de prendre les mesures nécessaires pour garantir que le centre fermé puisse fonctionner :

- Avec un effectif en personnel suffisant et
- Dans un contexte adapté au profil des personnes qui sont maintenues dans le centre fermé ainsi qu'aux besoins et aux difficultés qui en découlent.

Ces éléments sont essentiels pour garantir de bonnes conditions, tant pour les personnes maintenues que pour le personnel.

La plupart des personnes maintenues ont indiqué que le personnel se comportait généralement de manière correcte et professionnelle à leur égard. Plusieurs ont rapporté à la délégation que certains membres du personnel se montraient d'une sévérité déraisonnable et appliquaient les règles de manière injustifiée.

La délégation a remarqué que le personnel de sécurité passe une grande partie de son temps au poste de garde situé à l'entrée de l'aile. Pendant la promenade, du personnel est présent à l'extérieur, ce qui permet d'établir davantage de contacts avec les personnes maintenues. Il y a donc peu d'échanges entre le personnel de sécurité et les personnes maintenues, ce qui rend difficile la mise en œuvre d'une approche de « sécurité dynamique ». La direction du centre fermé en est consciente et a mis en place un projet spécifique (*Projet Change)* visant à promouvoir la sécurité dynamique. Ceci est néanmoins rendu compliqué en raison du manque de personnel.

Le MNP encourage la direction et le personnel à continuer à travailler à l'amélioration de la sécurité dynamique au sein du centre fermé.

[225] Voir : LE CONTEXTE ET LE PROFIL DES PERSONNES MAINTENUES.

APERCU DES RECOMMANDATIONS

LE CADRE RÈGLEMENTAIRE

1. Le MNP recommande au **Parlement fédéral** et au **gouvernement fédéral** de :

- Modifier la loi du 15 décembre 1980 pour prévoir que le cadre règlementaire régissant les centres fermés soit inscrit dans une loi ;
- Adopter une loi fixant les principes, les droits et garanties régissant le régime, les règles de vie et de fonctionnement applicables aux centres fermés. Pour ce faire, il invite à prendre en considération l'ensemble des recommandations émises dans le présent rapport.
- Dans l'attente de l'adoption d'une telle loi, le MNP recommande à la ministre de l'Asile et de la Migration d'adapter l'arrêté royal existant pour le conformer aux recommandations du présent rapport.

LE CONTEXTE ET LE PROFIL DES PERSONNES MAINTENUES

2. Le MNP recommande au **gouvernement fédéral** et à la **ministre de l'Asile et de la Migration** d'assumer effectivement leur obligation de soins à l'égard des personnes maintenues, en particulier si la politique de détention et d'éloignement continue de se concentrer en priorité sur des personnes avec des besoins complexes en matière de soins de santé mentale.

Dans ce contexte, le MNP souligne dans le présent rapport la nécessité d'un renforcement considérable en matière d'identification et de suivi des vulnérabilités, de soins de santé mentale, de prise en charge des addictions et de prévention du suicide.

Il convient également de réévaluer les conditions de détention (notamment l'utilisation de chambres collectives) ainsi que les régimes appliqués, en tenant compte des spécificités et des besoins en termes de soins des personnes qui sont maintenues.

LES CONDITIONS MATÉRIELLES

3. Le MNP recommande à l'**OE**, au **gouvernement fédéral** et à la **Régie des bâtiments** de veiller à ce que les éventuels futurs centres fermés ne ressemblent pas à une prison, mais s'apparentent autant que possible à un cadre de vie ordinaire. Les aménagements dans les centres fermés existants devraient également être conçus dans cette optique.

4. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** et à la **Régie des bâtiments** de rattraper le retard accumulé en matière d'entretien et de veiller à l'avenir à un entretien plus régulier.

5. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Équiper toutes les chambres d'une table et de chaises.
- Veiller à ce que les fenêtres puissent être occultées.
- Prévoir davantage d'armoires ouvertes afin de donner aux personnes plus de possibilités d'aménager leur chambre comme un espace de vie personnel.

6. Le MNP recommande à l'**OE**, à la **direction du centre fermé** et à la **Régie des Bâtiments** de :

- Rattraper le retard accumulé en matière d'entretien des cellules et des chambres d'isolement et de veiller à l'avenir à un entretien plus régulier ;
- Équiper les chambres et les cellules d'isolement d'un système de ventilation naturelle (ouverture des fenêtres), d'un système d'appel fonctionnel, d'une horloge, d'une table et de chaises (fixées au sol si nécessaire) ainsi que d'un moyen d'occulter les fenêtres ;
- Améliorer l'apport de lumière naturelle dans les cellules d'isolement situées au rez-de-chaussée ;
- Permettre un réglage manuel du chauffage dans les chambres d'isolement ;

- Installer un abri dans l'espace de promenade du quartier d'isolement (*Tussenbouw)*, ainsi qu'un endroit pour s'asseoir.

LE TRAITEMENT EN DÉTENTION

7. S'agissant d'un centre de rapatriement, des personnes (appelées *overnachters)* provenant d'autres centres fermés y séjournent régulièrement (dans le quartier d'isolement) avant (ou après) leur (tentative d') éloignement. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Renforcer l'accès à l'information des overnachters en leur remettant à leur arrivée une fiche explicative sur le fonctionnement du centre fermé, leurs droits et le régime qui leur est appliqué. Cette fiche devrait être rédigée en langage facile à lire et à comprendre, avec des visuels clairs (pictogrammes) et en plusieurs langues ;
- Veiller à ce que chaque overnachter puisse informer un proche ou un avocat à son arrivée et rester en contact avec eux durant sa détention.

8. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Continuer à prendre des mesures pour permettre l'accès à l'air libre tout au long de la journée ;
- Faciliter ou organiser davantage d'activités pendant la promenade et accorder un accès plus régulier au terrain de football.

9. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** d'élargir considérablement l'offre d'activités intéressantes et, entre autres, plus précisément de :

- Donner aux personnes maintenues accès au réfectoire plusieurs heures par jour, de préférence toute la journée, et de mettre à disposition un nombre suffisant de tables et de chaises dans toutes les chambres ainsi que dans la salle de détente ;
- Permettre aux personnes maintenues de cuisiner elles-mêmes aussi souvent que possible et d'acheter les produits nécessaires à cet effet ;
- Élargir l'offre et la fréquence des tâches, afin qu'un plus grand nombre de personnes y ait accès de manière plus régulière ;
- Réduire le nombre d'annulations des accès à la salle de fitness ;
- Développer une offre structurelle d'activités éducatives, adaptée à la durée du séjour des personnes maintenues ;
- Revoir le planning des activités et veiller à ce qu'elles se chevauchent le moins possible ;
- Augmenter la possibilité d'accès quotidien à Internet et à l'aile d'activités.

10. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de mettre à la disposition des personnes maintenues, à l'achat ou en prêt, des téléphones (smartphones, au besoin sans appareil photo) permettant d'accéder à Internet et aux applications de communication.

11. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de mettre à disposition pour les visites intimes une chambre adaptée, aménagée de manière chaleureuse et garantissant davantage l'intimité.

12. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Mettre à disposition un local adapté à la pratique religieuse et d'aménager ce local avec les installations et l'équipement nécessaires à toutes les religions concernées ;
- Garantir des visites régulières de représentants des religions concernées, dont au moins un imam, étant donné le nombre souvent important de personnes de confession musulmane qui y sont détenues.

13. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Remettre à toute personne faisant l'objet d'une sanction disciplinaire (à l'exception de l'avertissement verbal) une décision écrite et motivée avec : les faits qui sont reprochés, la nature de la mesure imposée, sa durée ainsi que les moyens dont elle dispose pour la contester ;

- Tenir un registre centralisé et détaillé des sanctions disciplinaires appliquées.

14. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et de la Migration** et au **gouvernement fédéral** de modifier l'arrêté royal du 2 août 2002 afin que **chaque type d'isolement** soit entouré des garanties nécessaires, en prévoyant :

- La procédure de décision, y compris : la personne habilitée à décider de l'isolement, les motifs sur lesquels il doit se baser, l'obligation d'entendre et d'informer la personne par écrit ;
- La durée maximale de la mesure et la fréquence à laquelle elle doit être réévaluée ;
- La manière dont la personne peut introduire en temps utile un recours contre une décision de placement en isolement devant une instance indépendante ;
- Un encadrement médical (en ce compris psychologique) dès la mise en œuvre et tout au long d'un régime d'isolement (visite au moment de sa mise à l'isolement et ensuite chaque jour) ainsi qu'une obligation de rapportage à la direction lorsque l'état de santé de la personne est mis en danger ;
- Un cadre règlementaire clair concernant l'application d'éventuelle restrictions de droits ou avantages (visites, accès à de l'occupationnel, aux activités, à l'air libre…).

15. ⚠ Le MNP demande à la **direction du centre fermé** de ne jamais utiliser les cellules d'isolement pour des isolements autres que disciplinaires.

16. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de prendre des mesures concrètes concernant la mise en œuvre des isolements, dans l'attente d'une modification de l'arrêté royal du 2 août 2002 (voir supra).

⚠ Le MNP demande **de mettre immédiatement fin** :

- Au placement dans les cellules d'isolement (situées au rez-de-chaussée) de personnes isolées pour des motifs autres que disciplinaires ;
- Au maintien continu (nuit et jour) de la lumière dans les cellules et chambre d'isolement ;
- Aux contrôles visuels systématiques continus (de jour comme de nuit) toutes les 30 minutes de toute personne placée en isolement. La fréquence du contrôle visuel doit être déterminée sur la base d'une analyse de risque individualisée.

Le MNP recommande de :

- Revoir chacune des fiches d'isolement et le régime applicable à chacun de ceux-ci afin de les conformer au principe de légalité, d'individualisation, de nécessité et de proportionnalité. Il convient d'en supprimer toute restriction de droit ou mesure standardisée (et/ou non légale) ainsi que de prévoir et d'y indiquer le suivi et l'encadrement médical à effectuer.
- Intégrer dans le règlement d'ordre intérieur une explication de chaque type d'isolement et du contour – légal et pratique – de leur mise en œuvre. Celle-ci doit permettre une meilleure lisibilité (avec une terminologie cohérente et compréhensible) de chacun des régimes et permettre de réduire la confusion dans leur usage (en particulier en ce qui concerne le régime adapté).

Dans la mise en œuvre des isolements, le MNP recommande de :

- Veiller à ce que chaque mise à l'isolement, et le régime appliqué (en ce compris les restrictions aux droits et avantages), soit proportionné au risque (actuel) que représente la personne et à ses besoins.
- Veiller à ce que chaque personne faisant l'objet d'un isolement se voie remettre un document l'informant de sa mise en isolement, des motifs de celui-ci, de la durée, du régime applicable et des moyens de contester cette décision.
- Veiller à ce que chaque personne placée en isolement soit examinée dans les plus brefs délais et de façon régulière par le service médical.
- Remettre un kit sanitaire à toute personne dès son placement en isolement.

- Garantir à toute personne placée en isolement un accès à des contacts sociaux ainsi qu'à de l'occupationnel. Sauf risques dûment étayés, ces personnes devraient avoir l'accès à leur téléphone portable, à la télévision, à Internet et à des activités sportives et récréatives. Pour les isolements disciplinaires, il ne devrait pas y avoir d'interdiction des contacts avec les proches (toute restriction de ces contacts ne devrait être imposée que lorsque l'infraction a un lien avec ces contacts) et des activités individuelles doivent être autorisées. Veiller à ce que seul l'isolement disciplinaire soit, dans les faits, utilisé comme sanction. Aucun autre type d'isolement ne doit servir de sanction ou punition, au risque de créer un régime disciplinaire parallèle non réglementé.

Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de tenir un registre centralisé et détaillé de chacun des types d'isolements et de veiller à ce qu'ils soient soigneusement tenus à jour.

17. Le MNP recommande à l'**OE** et à la **direction du centre fermé** de revoir les procédures et le régime préalables aux personnes dont l'éloignement est prévu avec un vol spécial.

Des procédures particulièrement sécuritaires, restrictives et attentatoires aux droits ne devraient être appliquées qu'en dernier ressort et uniquement à des personnes dont le comportement individuel – examiné au regard d'éléments factuels actuels – justifie l'adoption de telles mesures.

18. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et de la Migration** de modifier l'arrêté royal afin de :

- Prévoir que toute décision de transfert soit entourée de garanties supplémentaires, à savoir l'obligation d'entendre préalablement la personne concernée et de lui remettre une décision écrite, motivée et contestable devant une instance indépendante.

Dans l'intervalle, le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de mettre en place les garanties supplémentaires suivantes concernant les transferts :

- Ne pas faire usage des transferts comme mesure disciplinaire ;
- Entendre préalablement la personne concernée et lui remettre une décision écrite et motivée, reprenant les motifs du transfert et les moyens de contester cette décision.

19. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Consigner – de manière systématique et complète – chaque recours à la force ou à un moyen de contrainte au sein du centre fermé par le personnel, mais également par les services de police, les agents du Bureau T ou tout autre acteur qui y est habilité ;
- Consigner les éventuelles allégations de la personne concernée ;
- Réaliser un examen médical – en ce compris physique – de chaque personne qui a fait l'objet d'une mesure de force ou de contrainte (par le personnel, la police ou le Bureau T ou toute autre acteur qui y est habilité) ainsi que de chaque personne dont la tentative d'éloignement a échoué ;
- Remettre une copie des conclusions de l'examen médical à l'intéressé et à son avocat ;
- Établir une procédure afin de garantir que, lorsque des lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées ou des lésions indicatives de mauvais traitements (même en l'absence d'allégations) sont constatées, les conclusions soient systématiquement et immédiatement signalées au parquet du Procureur du Roi compétent ;
- Créer et tenir à jour un registre « des coups et blessures ».

20. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et la Migration** de modifier l'arrêté royal du 2 aout 2002 afin que les fouilles intégrales soient entourées de garanties supplémentaires, à savoir que le recours à une fouille à nu doit :

- Avoir lieu en dernier ressort, si d'autres mesures alternatives ne permettent pas d'atteindre l'objectif poursuivi ;
- Se baser sur une analyse individuelle (tout recours de manière systématique ou standardisée devrait être explicitement interdit) et se limiter aux hypothèses dans lesquelles il y a des indices sérieux que la personne porte sur elle des objets ou substances dangereux ou interdits ;
- Faire l'objet d'une décision motivée, remise à l'intéressé ;
- Être réalisé uniquement par un personnel (régulièrement) formé et sous la forme d'un déshabillage par parties ;

- Être consigné dans un registre centralisé détaillé (reprenant notamment le motif, le résultat de la fouille et par qui elle a été exécutée).

Dans l'intervalle, le MNP recommande :

- À l'**OE** de revoir la note de service interne sur les fouilles pour déjà y intégrer les garanties ci-dessus.
- À la **direction du centre fermé** de revoir ses pratiques et de :
  - Mettre fin à toute pratique de fouille intégrale (à nu) systématique pour certains groupes de personnes (en ce compris pour celles dont l'éloignement est prévu par vol spécial). Elle ne doit avoir lieu que lorsqu'une fouille par palpation donne des indices sérieux que la personne porte sur elle des objets ou substances dangereux ou interdit.
  - Renoncer à utiliser des locaux qui portent atteinte à l'intimité des personnes.
  - Veiller à ce que les fouilles intégrales soient réalisées par maximum deux personnes du même sexe que la personne concernée.
  - Veiller à ce que le personnel soit régulièrement formé et procède selon la procédure du déshabillage par partie.
  - Tenir à jour – et de manière complète et détaillée – un registre des fouilles intégrales.

21. Dans le cadre de l'attribution des codes HOR, le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Veiller à ce que toute personne ayant reçu un code HOR faisant état d'une vulnérabilité (nécessitant des soins) fasse par ailleurs l'objet d'une évaluation et d'une prise en charge (médicale) adaptée ;
- Réaliser une évaluation continue relative à la pertinence du maintien (ou non) du code attribué. Cette évaluation devrait également se faire immédiatement à chaque nouvelle détention.

22. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de ne pas obliger les personnes à rester dans une chambre où la présence de punaises de lit a été constatée et où le traitement n'est pas encore achevé.

LES SOINS DE SANTÉ

23. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et de la Migration** et au **ministre de la Santé publique** que l'ensemble du personnel soignant des centres fermés soit rattaché au ministère de la Santé.

24. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Veiller à ce que les membres du service médical et les médecins portent un badge qui indique leur fonction et permet de les identifier.
- Soumettre toute personne qui arrive au centre fermé (y compris les *overnachters* et les personnes transférées d'un autre centre fermé) à *un intake médical.*
- D'intégrer au schéma d'anamnèse lors de *l'intake médical* des questions et points d'attention spécifiques sur d'éventuels mauvais traitements. Un examen (également physique) visant à détecter d'éventuelles traces de mauvais traitement devait systématiquement avoir lieu et les allégations collectées.
- Établir une procédure interne claire en cas de constat ou d'allégation de mauvais traitement (Voir LE TRAITEMENT EN DETENTION, 7.4 Coups et blessures : constats, procédure et enregistrement)

25. Afin d'améliorer l'accès aux soins médicaux de première ligne pour l'ensemble des personnes maintenues, le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Garantir le passage quotidien d'un infirmier auprès de chaque personne placée à l'isolement (*Tussenbouw*) afin d'assurer la distribution des médicaments et relever les demandes de consultation.
- Augmenter le temps de travail dédié au secrétariat médical afin de permettre au personnel infirmier de se consacrer davantage aux soins.
- Assurer la présence effective, dans les plus brefs délais, de deux psychologues cliniciens[226], rattachés au service médical et uniquement en charge du suivi clinique des personnes maintenues.

26. Le MNP recommande à l'**OE** et à la **direction du centre fermé** de prendre toutes les mesures nécessaires afin de remédier à la carence observée en matière de prise en charge des soins dentaires.

[226] Calculé sur base de l'occupation moyenne du centre fermé en 2024 et 2025.

27. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** et au **Bureau T** de :

- Réaliser avant chaque transport une analyse de la nécessité du recours aux menottes, sur la base du comportement factuel et actuel de la personne concernée ;
- Ne pas menotter les personnes transportées dans des cabines ou des compartiments sécurisés ;
- Veiller à ce qu'en cas de recours aux menottes ou autres entraves pour un transport vers une consultation médicale, celles-ci soient retirées durant la consultation ;
- Garantir qu'aucun membre du personnel (non médical) de l'OE ne soit présent lors d'une consultation médicale (à l'exception des conditions exceptionnelles énoncées).

28. Le MNP recommande à l'**OE** et à la **direction du centre fermé** de :

- Mener une réflexion approfondie, structurée et coordonnée, conduite par un professionnel qualifié – tel qu'un psychiatre addictologue – sur la politique de prise en charge des addictions ;
- Garantir la présence régulière d'un psychiatre au sein du centre fermé, au minimum de trois heures toutes les deux semaines ;
- Mettre en place, sans délai, un accompagnement psychologique clinique effectif, structuré et pérenne pour les personnes présentant une pathologie addictive (voir la recommandation du point 3. *L'accès aux soins médicaux de première ligne*).

29. Le MNP recommande à l'**OE** et à la **direction du centre fermé** un renforcement significatif de la prise en charge psychologique et psychiatrique au sein du centre fermé par :

- La mise en place, sans délai, d'un repérage et d'un suivi clinique des personnes avec des besoins psychiques, par des psychologues cliniciens (voir recommandations ci-dessus) ;
- La présence régulière d'un psychiatre dans le centre fermé (voir recommandation ci-dessus).

30. Le MNP recommande à l'**OE** de :

- Élaborer une politique centralisée et globale en matière de prévention du suicide dans les centres fermés ;
- Procéder, lors de la prise et de la prolongation d'une décision de maintien en détention, à une évaluation approfondie de tous les facteurs de vulnérabilité, en ce compris les antécédents et l'évolution de l'état de la personne concernée et de veiller à la bonne transmission de ces informations des services de l'OE au centre fermé et inversement.

Le MNP recommande à l'**OE** et à la **direction du centre fermé** de :

- Veiller à ce que la direction, le personnel et les médecins disposent d'une formation et de moyens suffisants pour pouvoir renforcer la détection des personnes présentant un risque accru de suicide et les procédures pour suivre individuellement les personnes détectées ;
- Élaborer des procédures assorties de mesures opérationnelles concrètes pouvant être utilisées pour limiter le risque qu'une personne passe à l'acte. Il peut s'agir, par exemple, de la mise en place d'un contrôle visuel périodique, d'un engagement minutieux dans les contacts avec la personne, de la désignation d'une personne de confiance, de la transmission d'informations sur l'accès aux services d'aide par téléphone, ou de l'élaboration d'un plan de crise en concertation avec la personne ;
- Prévoir un renforcement significatif des effectifs du personnel en charge des soins et de l'accompagnement psychologique et psychiatrique au sein du centre fermé, en accordant une attention particulière aux personnes présentant un risque accru de suicide (voir les recommandations aux points 3, 5 et 6) ;
- Limiter au strict minimum l'isolement des personnes présentant un risque accru de suicide et continuer à mettre en place des mesures permettant à une personne présentant un tel risque de trouver une certaine tranquillité sans pour autant l'isoler. Cela doit se faire dans un cadre clair et formalisé, et faire l'objet d'un enregistrement rigoureux.

Le MNP souligne que les conditions générales et le traitement des personnes dans les lieux de privation de liberté constituent également un facteur important dans la prévention du suicide. Ainsi, un manque d'activités quotidiennes intéressantes, le peu de contacts sociaux, de mauvaises conditions matérielles et une situation sans issue peuvent contribuer au stress des personnes et accroître le risque de suicide.

31. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et de la Migration** de prévoir explicitement dans l'arrêté royal du 2 août 2002 :

- L'obligation de mener une enquête administrative approfondie par la direction générale de l'OE après chaque décès survenu dans un centre fermé. Cette enquête devrait avoir pour objectif de : reconstituer les circonstances du décès ; vérifier dans quelle mesure les procédures en vigueur ont été respectées ; identifier d'éventuelles lacunes ; et formuler des recommandations visant à prévenir des incidents similaires à l'avenir.
- Des mécanismes de suivi des recommandations formulées ;
- La communication au Parlement fédéral des principales conclusions et recommandations issues des enquêtes, dans le respect des règles applicables en matière de confidentialité et de protection des données.

Le MNP recommande à l'**OE** d'ajouter dans la note de service relative au suivi des incidents :

- L'obligation pour la direction générale de l'OE de mener une enquête administrative approfondie après chaque décès survenu dans un centre fermé ;
- Des procédures d'accompagnement des autres personnes maintenues après un décès.

32. Le MNP rappelle que la confidentialité des entretiens médicaux et des données médicales constitue un principe fondamental, auquel il ne peut être dérogé qu'aux seules exceptions prévues par la loi.

Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de veiller à ce que :

- Le personnel non médical ou d'autres personnes maintenues ne soient plus utilisés comme interprètes lors des entretiens médicaux ;
- Le personnel non médical n'ait aucun accès aux données médicales des personnes maintenues.

LES GARANTIES CONTRE LES MAUVAIS TRAITEMENTS

33. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** :

- De créer un registre centralisé et détaillé de chaque usage d'un moyen de contrainte au sein du centre fermé, un registre des coups et blessures et un registre de chacun des types d'isolements.
- De veiller à ce que chaque registre soit tenu à jour et complété de manière rigoureuse et exhaustive.

34. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** que chaque membre du personnel porte un badge qui indique sa fonction et permette de l'identifier.

35. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de distinguer dans les registres les demandes d'entretien au directeur des plaintes écrites qui lui sont adressées et d'y intégrer le régime dans lequel se trouve la personne.

36. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et la Migration** de modifier l'arrêté royal du 2 août 2002 en vue de :

- Confier à un organe externe indépendant le traitement des plaintes des personnes maintenues en centre fermé ;
- Intégrer à l'actuel mécanisme interne de plainte une possibilité d'appel.

Ces deux mécanismes doivent répondre aux exigences de disponibilité, d'accessibilité, d'effectivité, de confidentialité et être dotés des moyens nécessaires à l'exécution de leurs mandats. Des garanties nécessaires (notamment celles reprises ci-dessous) doivent être prévues.

Dans l'intervalle, le MNP recommande à la **Commission des plaintes** et à **son secrétariat** de mettre en place des garanties supplémentaires, à savoir :

- Renforcer les garanties liées à la confidentialité en créant une ligne de communication directe avec le plaignant tant pour l'introduction de sa plainte (directement par mail, via une boite aux lettres fermée relevée par ses soins, par des permanences dans les centres fermés) que pour son suivi ;
- Mettre des formulaires de plainte à disposition des personnes maintenues ;
- Permettre au plaignant dont la plainte ne remplit pas les conditions de recevabilité de la corriger, en conservant la date initiale d'introduction ;
- Donner la possibilité au plaignant de réagir aux éventuels éléments d'information donnés par le centre fermé et, dans certains cas, prévoir une audition s'il le souhaite en présence de son avocat ;

- Utiliser tous les moyens possibles pour objectiver les faits (notamment en ayant recours aux images des caméras de surveillance) ;
- Éviter une lecture trop formaliste de son mandat, notamment en examinant chaque plainte recevable au fond, même après le départ du plaignant ;
- Fixer (et respecter) des délais rapides d'examen des plaintes, compte tenu de la durée parfois brève de la détention en centre fermé ;
- Fournir plus de transparence sur son fonctionnement et l'application de son mandat en publiant annuellement des chiffres détaillés sur les plaintes, leur aboutissement et les recommandations formulées.

Afin de rendre les systèmes de plaintes actuels plus lisibles, le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de renforcer l'information par :

- L'affichage dans chaque aile de vie et dans le quartier d'isolement (*Tussenbouw*) d'un support visuel explicitant les deux procédures de plainte existantes ;
- La remise à chaque personne maintenue (en ce compris aux *overnachters*) d'une brochure d'information distincte et détaillée sur le droit de plainte auprès de la Commission indiquant son fonctionnement, son champ d'application et ses limites. Cette brochure devrait être disponible dans plusieurs langues.

37. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et la Migration** d'intégrer dans l'arrêté royal du 2 août 2002 une disposition renforçant le droit d'accès au centre fermé des ONG dont les missions visent le soutien et la défense des droits des étrangers ou des personnes privées de leur liberté.

38. Le MNP recommande à la **direction du centre fermé** de :

- Analyser les raisons qui expliquent que plus de la moitié des personnes ne disposent pas d'un avocat, afin d'y remédier ;
- Transmettre à la personne une copie de la décision de désignation de son avocat *pro deo* et ses coordonnées de contact et veiller à ce que les personnes en isolement soient en possession de ce document ;
- Veiller à ce que les personnes en isolement (autre que disciplinaire) puissent disposer en permanence de leur téléphone portable. Pour les personnes en isolement disciplinaire, garantir l'accès à leur téléphone portable, sur demande, pour permettre le contact avec leur avocat.

39. Le MNP recommande au **Parlement fédéral** et au **gouvernement fédéral** de modifier la loi du 15 décembre 1980 en vue de prévoir une procédure automatique de recours contre toute décision de maintien en détention administrative afin de garantir un contrôle effectif de la légalité, mais également de l'opportunité, de celle-ci. Ce contrôle devrait avoir lieu au début de la détention et de manière régulière au cours de celle-ci.

40. Le MNP recommande au **Parlement fédéral** et au **gouvernement fédéral** de modifier la loi du 15 décembre 1980 pour y intégrer une disposition légale visant à prendre en compte la durée effective de détention dans le calcul des délais maximaux de détention.

Dans l'intervalle, le MNP invite l'**OE** à appliquer ces garanties en considérant la date de la première décision de maintien comme étant la date de début de la durée (totale) de détention.

LE PERSONNEL

41. Le MNP recommande à la **ministre de l'Asile et de la Migration** et à l'**OE** de prendre les mesures nécessaires pour garantir que le centre fermé puisse fonctionner :

- Avec un effectif en personnel suffisant et
- Dans un contexte adapté au profil des personnes qui sont maintenues dans le centre fermé ainsi qu'aux besoins et aux difficultés qui en découlent.

Ces éléments sont essentiels pour garantir de bonnes conditions, tant pour les personnes maintenues que pour le personnel.

42. Le MNP encourage la **direction** et le **personnel** à continuer à travailler à l'amélioration de la sécurité dynamique au sein du centre fermé.

ANNEXES

Annexe 1 : Les régimes appliqués aux personnes en isolement

	Isolement disciplinaire	Régime adapté	*Overnachter*[227] sans escorte	*Overnachter* avec escorte	Vol sécurisé/spécial	Overbooking	Isolement médical
Bases légales dans l'AR du 2 août 2002	Art. 84, 2°, b) Art.98, §1, 4°	Art. 84, 2°, a)	Art. 84, 3°	Art. 84, 3°	Art. 84, 3°		Art. 84, 1° et art.54
Couleur de la fiche	Jaune	Verte	Blanche	Orange	Rose	Grise	Bleue
Le régime appliqué							
Accès au téléphone portable en cellule/chambre	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui
Accès à de l'occupationnel (DVD, lecture)	Non	Restrictions possibles	Oui	Non, juste lecture	Non	Oui	Oui
Visites et appels téléphoniques avec l'avocat	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Visite de la famille et des amis	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Restrictions possibles
Participation aux activités	Non	Restrictions possibles	Oui	Non	Non	Oui	Restrictions possibles
Promenade	Min 1h/jour au total	Min 2h/jour au total	Min 2h/jour au total	Min 2h/jour au total	Min 2h/jour au total	Min 2h/jour au total	Min 2h/jour au total
Possibilité de fumer	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Accès au shop	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	oui
Contrôles	Min 1x/30min	Min 1x/30min	Min 1x/30min	Min 1x/30min	Min 1x/30min	Min 1x/30min	Min 1x/30min

[227] Personnes provenant d'autres centres fermés (ou de prison) qui sont emmenées au Centre de rapatriement 127bis (en raison de sa proximité avec l'aéroport de Bruxelles-National) pour une (ou plusieurs) nuitées avant leur éloignement, ou la nuit suivante lorsque celui-ci n'a pas eu lieu.

Annexe 2 : La prévention du suicide – annexe confidentielle

Dates de la visite : du 20 au 23 octobre 2025

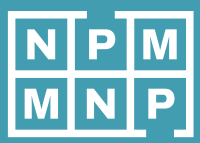
Date de publication : novembre 2026

Éditrice responsable : Martien Schotsmans,
Institut fédéral des droits humains (IFDH)

La reproduction, en tout ou en partie, à des fins éducatives et non commerciales est encouragée avec mention de la source.

Le rapport est disponible sur **www.npm-mnp.be** et sur **www.myria.be** et est publié uniquement en version numérique.

Dit rapport is ook beschikbaar in het Nederlands.



Mécanisme national
de prévention
des mauvais traitements
en détention

Rue de Louvain 48, 1000 Bruxelles | npm@firm-ifdh.be | www.npm-mnp.be