



CPT/Inf (2002) 25

**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 25 novembre au 7 décembre 2001

Le Gouvernement de la Belgique a demandé la publication de ce rapport.

Strasbourg, 17 octobre 2002

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	4
I. INTRODUCTION.....	5
A. Période de la visite et composition de la délégation	5
B. Etablissements visités.....	6
C. Consultations menées par la délégation	6
D. Coopération entre le CPT et les autorités belges	7
E. Observations communiquées sur-le-champ	8
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ...	9
A. Etablissements des forces de l'ordre	9
1. Remarques préliminaires	9
2. Torture et mauvais traitements	9
3. Eloignement forcé d'étrangers par la voie aérienne	13
a. introduction	13
b. exécution des décisions d'éloignement forcé.....	14
c. évaluation et mesures préconisées	19
4. Conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre.....	21
a. introduction	21
b. visites de suivi	21
c. établissements visités pour la première fois.....	23
5. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements	25
B. Etablissements pénitentiaires.....	28
1. Remarques préliminaires	28
2. Visite de suivi à la Prison de Lantin	28
3. Etablissements visités pour la première fois.....	29
a. introduction	29
b. mauvais traitements.....	29
c. conditions matérielles de détention	31
d. programmes d'activités	31
e. «l'option zéro»	33

f.	soins médicaux	34
i.	<i>Prison d'Anvers</i>	34
ii.	<i>Prison d'Andenne</i>	35
g.	autres questions relevant du mandat du CPT	38
i.	<i>personnel pénitentiaire</i>	38
ii.	<i>discipline et isolement</i>	39
iii.	<i>contacts avec le monde extérieur</i>	40
iv.	<i>libération conditionnelle</i>	40
C.	Institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ) de Braine-le-Château	41
1.	Remarques préliminaires	41
2.	Mauvais traitements.....	42
3.	Conditions matérielles d'hébergement	43
4.	Régime et programme d'activités	43
5.	Personnel	45
6.	Discipline.....	46
7.	Contacts avec le monde extérieur	47
8.	Questions médicales	48
D.	Centre Hospitalier Jean Titeca	49
1.	Remarques préliminaires	49
2.	Conditions de séjour et traitement des patients	50
3.	Personnel	52
4.	Moyens de contrainte physique	53
5.	Garanties offertes aux patients	54
a.	introduction	54
b.	procédure initiale de placement	55
c.	révision de l'hospitalisation à intervalles réguliers	56
d.	autres questions	57
III.	RECAPITULATION ET CONCLUSIONS	58
	ANNEXE I : LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	65
	ANNEXE II : LISTE DES AUTORITES FEDERALES, COMMUNAUTAIRES ET REGIONALES, ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT.....	79

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 7 août 2002

Messieurs,

Conformément à l'article 10, paragraphe 1, de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, j'ai l'honneur de vous adresser le rapport au Gouvernement de la Belgique, établi par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), à l'issue de la visite qu'il a effectuée en Belgique du 25 novembre au 7 décembre 2001. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 48e réunion plénière du 2 au 5 juillet 2002.

Je souhaite appeler votre attention sur le paragraphe 176 du rapport, dans lequel le CPT demande aux autorités belges de fournir, dans un délai de **six mois**, une réponse détaillant les mesures prises suite à son rapport de visite. Il serait souhaitable, dans la mesure du possible, que les autorités belges fournissent copie de leur réponse sur support électronique.

Je reste à votre entière disposition pour toutes les questions que vous souhaiteriez me poser au sujet soit du rapport, soit de la procédure à venir.

Je vous prie de croire, Messieurs, à l'assurance de ma haute considération.

Silvia CASALE
Présidente du Comité européen
pour la prévention de la torture et des peines
ou traitements inhumains ou dégradants

Ministère de la Justice
Administration des Affaires pénales et criminelles
Service des Droits de l'Homme
115, boulevard de Waterloo
B - 1000 BRUXELLES

I. INTRODUCTION

A. Période de la visite et composition de la délégation

1. Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après dénommée «la Convention»), une délégation du CPT a effectué une visite en Belgique du 25 novembre au 7 décembre 2001. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2001. Il s'agissait de la troisième visite périodique effectuée par le Comité en Belgique¹.

2. La visite a été effectuée par les membres suivants du CPT :

- Florin STĂNESCU, Chef de la délégation
- Ioanna BABASSIKA
- Petros MICHAELIDES
- Pierre SCHMIT.

Ils étaient assistés de :

- Odile DIAMANT-BERGER, Maître de Conférence des Universités en Médecine Légale, ancien Médecin-Chef du Service des Urgences Médico-Judiciaires de l'Hôtel-Dieu (Paris) (expert)
- Daniel GLEZER, Psychiatre des hôpitaux, Responsable du Service régional de psychiatrie pénitentiaire au Service Médico-Psychologique Régional (SMPR) de la Maison d'arrêt «Les Baumettes» (Marseille) (expert)
- Lucas de CRITS (interprète)
- Angelo POSSEMIERS (interprète)
- Greta STICHELMANS (interprète)
- Michel VAN DIEVEL (interprète)
- Willy VISSER (interprète)

et par Fabrice KELLENS, Chef d'Unité, et Edo KORLJAN, du Secrétariat du CPT.

¹ Les précédentes visites périodiques du CPT en Belgique ont eu lieu en novembre 1993 et en août/septembre 1997. Les rapports du CPT relatifs à ces visites ont été rendus publics, respectivement, le 14 octobre 1994 (document CPT/Inf (94) 15) et le 18 juillet 1998 (document CPT/Inf (98) 11). Les réponses intérimaire et de suivi du gouvernement belge aux rapports du CPT relatifs à ces visites ont été rendues publiques, respectivement les 3 mai 1995, 31 mars 1999 et 12 juillet 1999 (documents CPT/Inf (95) 6, (99) 6 et (99) 11).

B. Etablissements visités

3. La délégation a visité les lieux de détention suivants :

Etablissements des forces de l'ordre

- Commissariat central de police de la Ville de Bruxelles
- Commissariat de police de Saint-Gilles, Bruxelles
- Hôtel de Police de Liège
- Commissariat central de police de Namur

- Poste de l'Unité Provinciale de Circulation de la police fédérale, Anvers
- Détachement de Sécurité de la police fédérale à l'Aéroport de Bruxelles-National

- Cellules aux Palais de Justice de Bruxelles (Palais, Extension, Tribunal de la Jeunesse, Cour d'Assises)
- Cellules au Palais de Justice de Liège

Etablissements pénitentiaires

- Prison d'Andenne
- Prison d'Anvers
- Prison de Lantin (annexe psychiatrique et quartier disciplinaire)

Etablissements psychiatriques

- Centre Hospitalier Jean Titeca, Bruxelles

Autres établissements

- Institution Publique de Protection de la Jeunesse de Braine-le-Château.

C. Consultations menées par la délégation

4. La délégation a mené des consultations avec les autorités belges concernées, tant au niveau fédéral que communautaire, ainsi qu'avec des représentants d'organisations non gouvernementales actives dans les domaines intéressant le CPT. De plus, de nombreux entretiens ont été organisés avec des autorités locales en charge des établissements visités.

La liste des autorités et des organisations non gouvernementales avec lesquelles la délégation s'est entretenue figure à l'Annexe II au présent rapport.

5. La délégation a eu des entretiens très fructueux avec les différents Ministres et les hauts fonctionnaires rencontrés lors de sa visite. Elle a notamment été reçue par Magda AELVOET, Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé Publique et de l'Environnement, Antoine DUQUESNE, Ministre de l'Intérieur, Marc VERWILGHEN, Ministre de la Justice, ainsi que par Nicole MARECHAL, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française de Belgique. Elle a également eu des entretiens approfondis avec le Comité Permanent de Contrôle des Services de Police, l'Inspecteur Général de la police fédérale et de la police locale, le Délégué Général de la Communauté française aux Droits de l'Enfant, ainsi que des représentants du Ministère de la Défense Nationale.

D. Coopération entre le CPT et les autorités belges

6. La délégation a globalement bénéficié d'une très bonne coopération tout au long de sa visite en Belgique ; elle souhaite mettre particulièrement en exergue l'excellente coopération reçue à la Prison d'Anvers, au Centre Hospitalier Jean Titeca et au Détachement de Sécurité de la police fédérale à l'Aéroport de Bruxelles-National, ainsi que le travail considérable de préparation assumé par le Service des Droits de l'Homme du Ministère de la Justice.

7. Par contre, le CPT se doit de signaler l'absence de coopération initialement rencontrée lors des visites au Commissariat central de la Police de Namur et au Quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège. Dans le premier établissement, et ce malgré l'intervention de l'agent de liaison, le fonctionnaire de police responsable a retardé l'accès de la délégation aux locaux pendant une heure ; quant au Quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège, le retard a été de plus de 40 minutes. De plus, l'attitude du personnel affecté à l'accueil du public dans ces deux établissements a été empreinte d'un manque de courtoisie envers les membres de la délégation ; l'authenticité du laissez-passer émis par les Ministres belges compétents a notamment été contestée et tout entretien téléphonique proposé par la délégation avec l'agent de liaison initialement refusé.

Il convient également de signaler que, s'agissant des Prisons d'Andenne et de Lantin, les Directions respectives de ces établissements n'avaient pas pris les dispositions nécessaires pour faciliter l'accès de la délégation à l'institution - alors que ces deux établissements avaient été notifiés à l'avance du fait de la visite - engendrant par la même une perte de temps importante pour la délégation.

Le CPT est conscient que les faits susmentionnés sont généralement le fait d'individus isolés et ne doivent pas entacher la très bonne coopération autrement rencontrée avant, pendant, et après la visite. Toutefois, ces incidents démontrent la nécessité pour les autorités belges de rappeler à tous les personnels, tant d'encadrement que d'exécution, travaillant dans les lieux pouvant faire l'objet d'une visite du CPT, le mandat et les attributions du Comité.

E. Observations communiquées sur-le-champ

8. Le 7 décembre 2001, la délégation du CPT a mené des entretiens de fin de visite avec les autorités belges, à Bruxelles, afin de porter à leur connaissance les principales constatations relevées au cours de la visite. A cette occasion, la délégation a communiqué sur-le-champ deux observations, conformément à l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, à savoir :

- de mettre hors service, dans un délai maximal de trois mois, les cages grillagées de 0,72 m² du quartier cellulaire («Souricière») du Palais de Justice de Liège ;
- de communiquer des informations détaillées sur les mesures concrètes prises par les autorités belges pour assurer aux détenus des établissements pénitentiaires visités - et en particulier ceux hébergés dans les annexes psychiatriques - des soins psychiatriques adaptés, tant en qualité qu'en quantité.

9. Ces observations ont ensuite été confirmées par la Présidente du CPT, dans une lettre du 14 décembre 2001. Le Comité a demandé aux autorités belges de lui soumettre, dans un délai de trois mois, un rapport sur les mesures prises en réponse aux dites observations.

10. Par lettre datée du 15 mars 2002, les autorités belges ont informé le CPT des mesures prises en réponse aux observations en question, et ont fourni des commentaires et des informations sur d'autres points soulevés lors des entretiens de fin de visite. Ces informations seront examinées en détail dans le rapport. Toutefois, à ce stade, le CPT tient à mettre en exergue l'esprit constructif avec lequel les autorités belges ont accueilli les observations de la délégation et y ont réagi.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Remarques préliminaires

11. La Belgique a connu ces dernières années de profonds changements s'agissant des forces de l'ordre. Le plus important a été la réforme des polices, aboutissement des accords «Octopus», qui a provoqué une refonte totale du paysage policier, par la création d'une police intégrée, structurée à deux niveaux, à savoir une police fédérale et une police locale. La loi mettant sur pied cette nouvelle organisation policière est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001, mais la centaine d'arrêtés d'exécution à prendre en a *de facto* retardé l'entrée en vigueur sur le terrain, intervenue le 1^{er} janvier 2002. La visite du CPT s'est donc déroulée dans une période de transition.

2. Torture et mauvais traitements

12. De même que lors de ses précédentes visites périodiques, la délégation du CPT n'a pas entendu d'allégations de torture de personnes détenues par les forces de l'ordre en Belgique, et elle n'a recueilli aucun autre indice en ce sens. Cela dit, la délégation a recueilli lors de sa visite un nombre limité d'allégations de mauvais traitements par les forces de l'ordre. Il était notamment fait état de coups de pied, de coups de poing, ainsi que d'utilisation abusive de spray lacrymogène et de coups de matraque et ce, principalement, lors de l'interpellation. Dans quelques cas, la délégation du CPT a recueilli des données à caractère médical compatibles avec les allégations entendues.

Un certain nombre d'informations très préoccupantes ont par ailleurs été recueillies avant, pendant, et après la visite, concernant l'usage disproportionné de la force et de moyens de contrainte lors d'opérations d'éloignement d'étrangers par la voie aérienne. Dans certains cas, ces opérations d'éloignement comportent, de l'avis du CPT, un risque de traitements inhumains ou dégradants. Cette question fera l'objet d'un développement séparé (cf. paragraphes 21 à 36).

13. S'agissant des allégations relatives aux interpellations effectuées par des fonctionnaires de police, les cas récents suivants peuvent être exposés, à titre d'exemple :

- un détenu interpellé la veille par la police de Liège et rencontré au Palais de Justice de la même ville, a allégué avoir été frappé au visage, jeté violemment au sol, menotté serré, les mains dans le dos, et avoir fait l'objet d'un écrasement de la main droite par la botte d'un policier. A l'examen par un membre médecin de la délégation, le détenu présentait : en pariéto-temporal gauche, une zone tuméfiée de 5 à 6 cm, compatible avec l'allégation selon laquelle il aurait été frappé au visage ; des douleurs à l'épaule gauche et un hématome au poignet gauche, compatibles avec le port serré de menottes dans le dos ; à l'auriculaire de la main droite, des ecchymoses des faces antérieure et postérieure des 1^{er}e et 2^ee phalanges, compatibles avec l'allégation selon laquelle un policier aurait comprimé sa main contre le sol ; des érosions cutanées de 2 x 3 cm sur la face antérieure du genou droit, compatibles avec une contusion sur un plan dur ;

- un détenu mineur, rencontré à l'IPPJ de Braine-le-Château, a allégué avoir reçu, lors de son interpellation une semaine auparavant par la police de Charleroi, des coups sur le visage et avoir été menotté serré. A l'examen par un membre médecin de la délégation, l'intéressé présentait des traces rougeâtres sur les deux poignets, ainsi qu'une ecchymose de 0,5 x 0,8 cm à la lèvre supérieure, ces deux éléments étant compatibles avec les allégations susmentionnées ;
- un détenu interpellé la veille par la police de Forest et rencontré dans les cellules du Palais de Justice de Bruxelles, a allégué avoir été victime d'une pulvérisation au spray lacrymogène dans le visage, lors de son interpellation par la police locale, à la suite de quoi il aurait été conduit aux services d'urgence de l'hôpital voisin pour un lavage des yeux. A l'examen par un membre médecin de la délégation, l'on observait la persistance d'une discrète conjonctivite au niveau des deux yeux, compatible avec son allégation.

Outre ces constatations, la délégation a procédé à l'examen de dossiers médicaux de détenus ayant été récemment admis à la Prison d'Anvers, lequel a permis de mettre les cas suivants en évidence :

- un détenu, admis une dizaine de jours plus tôt, présentait lors de son admission, des «érosions autour de l'œil droit et se plaignait de maux de tête et de photophobie», consécutifs à des coups portés au visage lors de son interpellation par la police locale ;
- le dossier médical d'un détenu admis deux semaines plus tôt, mentionnait des «ecchymoses au niveau du visage, imputées à des brutalités policières» ;
- le dossier médical d'un détenu admis une dizaine de jours plus tôt, mentionnait «se plaint de brutalités policières, présence d'érosions cutanées aux deux coudes».

14. La délégation du CPT s'est également entretenue longuement avec le Président, le Vice-président, et des membres du Comité Permanent de Contrôle des Services de Police («Comité P») et de son Service d'Enquêtes.

A cette occasion, le CPT a pris connaissance du rapport d'activités du Comité P, portant sur l'année 2000², et a noté que le nombre de plaintes et de dénonciations reçues en 2000 a quasiment doublé par rapport à 1999 (de 484 à 826). Plus de 93 % des dossiers ont trait à un comportement des fonctionnaires de police estimé contraire aux prescriptions légales par le plaignant/dénonciateur et, dans près de 40 % des dossiers, il est question d'actes de violence ou d'excès de pouvoir. Parmi les éléments à noter, l'on peut observer que 22,34 % des dossiers concernaient un excès de pouvoir ; 11, 43 % des actes de violence physique ; 6,38 % des actes de violence verbale ; 4,52 % des privations de liberté ; et 2, 13 % des contrôles d'identité.

Le Comité P précise en outre que les plaintes/dénonciations qu'il a traitées dans son rapport ne représentent qu'une partie de la totalité des plaintes/dénonciations déposées par les citoyens à l'encontre des forces de l'ordre.

² Rapport d'Activités 2000 du Comité Permanent de Contrôle des services de police, Doc. 50 1360/001 (Chambre) et 2-866/1 (Sénat), Chambre des Représentants de Belgique, 13 Juillet 2001.

Lorsque l'on examine ensuite le nombre d'infractions par an et par type traitées par le Service d'Enquêtes du Comité P, et pour lesquelles le Service d'Enquêtes a conduit une enquête judiciaire, l'on constate une augmentation, au cours des deux dernières années, de près de 10 % des dossiers relatifs aux infractions portant atteintes aux droits et libertés du citoyen par des actes arbitraires, de violence ou illégitimes, ou par la non-exécution de tâches policières.

15. Dans les rapports qu'il a établis à la suite de ses deux premières visites périodiques en Belgique, le CPT avait été amené à conclure que le risque pour une personne d'être maltraitée pendant sa détention par les forces de l'ordre ne saurait être écarté. Au vu de l'ensemble des informations à sa disposition, le CPT n'est pas en mesure de modifier substantiellement son évaluation.

Le CPT recommande aux autorités belges de continuer à faire preuve de vigilance en ce domaine.

16. En ce qui concerne plus particulièrement les allégations de mauvais traitements lors de l'interpellation, le CPT est tout à fait conscient que l'interpellation d'un suspect est une tâche qui comporte souvent des risques, en particulier quand l'intéressé résiste et/ou s'il s'agit d'une personne dont les forces de l'ordre ont de bonnes raisons de croire qu'elle peut être armée et dangereuse. Les circonstances d'une interpellation peuvent être telles que l'intéressé - et aussi parfois les forces de l'ordre elles-mêmes - subissent des blessures sans que cela ne résulte de l'intention délibérée d'infliger des mauvais traitements. Néanmoins, au moment de procéder à une interpellation, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire. En outre, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier que des membres des forces de l'ordre la brutalisent. Compte tenu des informations recueillies lors de la troisième visite périodique, **le CPT recommande que ces principes soient rappelés sous une forme appropriée aux membres des forces de l'ordre.**

S'agissant de l'utilisation de sprays lacrymogènes lors d'interpellation par les fonctionnaires de police, dont il a été question plus haut, **le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur les matériels mis à disposition des fonctionnaires de police, ainsi que copie de la réglementation en précisant les règles d'usage.**

17. Dans le rapport relatif à sa deuxième visite (CPT/Inf (98) 11, paragraphe 14), le CPT avait recommandé que les personnels d'encadrement des forces de l'ordre indiquent sans ambiguïté à leurs subordonnés que les mauvais traitements des personnes détenues ne sont pas acceptables et seront sévèrement sanctionnés.

Dans leur réponse (CPT/Inf (99) 6, page 13), les autorités belges ont notamment indiqué que les règles générales de comportement que doit adopter tout fonctionnaire de police - consacrées dans la Loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, et notamment au chapitre IV - seraient complétées par un arrêté royal relatif à la déontologie, en cours d'élaboration.

Le CPT souhaiterait recevoir copie de l'arrêté royal en question.

18. A l'évidence, l'un des moyens les plus efficaces de prévenir les mauvais traitements réside dans l'examen diligent de toutes les plaintes formulées contre des membres des forces de l'ordre et, quand nécessaire, dans l'imposition de sanctions appropriées. Ceci aura un effet dissuasif très important.

Dans ce contexte, le CPT a pris connaissance des extraits suivants du rapport du Comité P, portant sur l'année 2000³:

- s'agissant des dossiers judiciaires connus du Comité P et de son Service d'Enquêtes, «la plupart des fonctionnaires de police poursuivis restent longtemps sans nouvelles de l'enquête à leur charge, ainsi que le service de police en tant que tel, qui ne reçoit pas la moindre information quant au fonctionnement de ses fonctionnaires de police au sein du Corps, avec toutes les conséquences que cela implique pour le fonctionnaire concerné et le fonctionnement interne du service de police» (page 44) ;
- il n'est pas à exclure «que dans certains services de police, le recours au Parquet, par la voie de l'établissement systématique d'un procès verbal (pour la moindre faute policière), constituerait une tactique, soit pour avoir un moyen de pression sur l'autorité disciplinaire, soit pour éluder le traitement de certains incidents sur le plan disciplinaire» (page 20) ;
- dans le même contexte, le Comité P «propose une dernière piste de réflexion à propos de laquelle de nombreuses vérifications s'imposent encore. En effet, il est apparu au Comité Permanent P et à son Service d'Enquêtes que très souvent, les services de contrôle interne dressent procès-verbal de plaintes et de dénonciations qui leur sont faites, ainsi que de certains contrôles internes et attendent simplement, mais assez souvent longtemps, que les autorités de police judiciaires prennent position à propos de l'affaire. Dans un cas récent, finalement examiné par la justice compte tenu de la gravité des faits, nous avons dû constater que pour les exactions d'un ancien fonctionnaire de police de Saint-Gilles, il en fut ainsi durant plus de dix ans» (page 76) ;
- enfin, concernant le déroulement de la procédure judiciaire, le Comité P conclut que «peu d'infractions à charge de membres de services de police dans l'exercice de leurs fonctions font l'objet d'un jugement ou d'un arrêt à la suite de l'enquête pénale. Concrètement, une condamnation est rarement prononcée concernant des faits posés par des fonctionnaires de police, qualifiables d'infractions et portant atteinte aux droits et libertés ou à la dignité des citoyens, lorsqu'ils ont été portés à la connaissance des autorités judiciaires ou qu'ils leur sont connus» (page 52).

Le CPT souhaite recueillir les commentaires des autorités belges à propos des observations susmentionnées, ainsi que des informations sur toutes mesures qui auraient été prises dans ce contexte par la Commission spéciale chargée de l'accompagnement parlementaire du Comité P.

³ Le rapport de l'année 2000 présente un intérêt particulier, car il récapitule également les données relatives aux années 1996 à 2000.

19. Le Comité P a également souligné l'intérêt que pouvait présenter, dans le cadre de la prévention des mauvais traitements, l'utilisation de systèmes de vidéosurveillance dans les couloirs d'accès aux cellules de police⁴, et ceci à condition que les personnes détenues soient informées du fait qu'elles sont filmées et qu'une déclaration préalable ait été faite auprès de la Commission de la protection de la vie privée. Comme le Comité P l'a lui-même souligné : «les images conservées sur cassettes permettent la visualisation de toute la durée de l'enfermement et des incidents qui l'ont émaillé. Ces images présentent donc un intérêt certain, tant pour l'administration de la justice que pour le Comité P, appelés à statuer sur la pertinence ou l'irrecevabilité de certaines plaintes».

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges sur la possibilité de généraliser l'installation de systèmes de vidéosurveillance dans les couloirs d'accès aux cellules dans les quartiers cellulaires des forces de l'ordre.

20. La délégation du CPT a également eu un long entretien avec l'Inspecteur Général de la police fédérale et de la police locale, un poste récemment créé, ainsi que l'un de ses adjoints. Placé sous l'autorité conjointe des Ministres de la Justice et de l'Intérieur, l'Inspecteur Général bénéficie de moyens d'investigation très importants, notamment un droit d'inspection général et permanent, y compris celui de pénétrer dans les lieux dans lesquels - et pendant le temps où - les fonctionnaires de la police fédérale et locale exercent leurs fonctions et celui de prendre copie de tous les documents et pièces nécessaires à leur inspection. De plus, ses services peuvent librement entendre les membres de la police fédérale et locale.

Le CPT se félicite de ce développement et **souhaite recevoir copie du premier rapport annuel de l'Inspecteur Général, une fois celui-ci établi.**

3. Eloignement forcé d'étrangers par la voie aérienne

a. introduction

21. L'examen des opérations d'éloignement forcé d'étrangers par la voie aérienne était l'un des objectifs prioritaires de la visite du CPT en Belgique en 2001. En effet, depuis sa deuxième visite périodique en septembre 1997, le Comité - qui suit de près cette problématique dans l'ensemble des Parties à la Convention - a été informé de divers incidents graves qui seraient survenus lors de telles opérations, et ce au départ de l'Aéroport de Bruxelles-National. Dans au moins un cas, celui de Semira Adamu, ces incidents auraient eu pour conséquence le décès de la personne expulsée.

A cet égard, le CPT croit savoir que cinq membres de l'ex-gendarmerie auraient été renvoyés, le 26 mars 2002, par la Chambre du Conseil de Bruxelles devant le Tribunal Correctionnel, pour leur implication dans le rapatriement fatal de Semira Adamu.

Le CPT souhaite recevoir copie de la décision de la Chambre du Conseil et, en temps utile, communication de la décision du Tribunal Correctionnel de Bruxelles.

⁴ Un contrôle du Comité P a montré que 10 % environ des quartiers cellulaires sont surveillés par caméras, installées généralement dans les couloirs d'accès aux cellules.

22. Le CPT souhaite en outre recevoir les informations suivantes, en ce qui concerne les années 2001 et 2002 :

- le nombre de plaintes pour mauvais traitements à l'occasion d'opérations d'éloignement d'étrangers, déposées auprès des autorités administratives, des autorités judiciaires, du Comité P et de l'Inspection Générale de la police fédérale et de la police locale, et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées suite à celles-ci ;
- un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées durant cette même période suite à de telles plaintes.

23. Lors de sa visite en 2001, la délégation du CPT a recueilli des informations relatives aux opérations d'éloignement forcé d'étrangers, tant auprès du Détachement de Sécurité de la police fédérale à l'Aéroport de Bruxelles-National (DSAN), que des services de l'Inspection Générale de la police fédérale et de la police locale. Elle a également assisté au «départ forcé avec escorte» d'une passagère rapatriée vers la Chine.

b. exécution des décisions d'éloignement forcé

24. La mise en œuvre de la décision d'éloignement forcé du territoire belge recouvre deux notions distinctes, celle de l'éloignement (ou du rapatriement) de l'étranger qui se trouve déjà sur le territoire national et qui doit le quitter sur décision de l'Office des Etrangers (OE), et celle du refoulement, qui vise l'étranger qui n'a pas encore pénétré sur le territoire et qui s'est vu signifier une interdiction d'accès par le service de police chargé du contrôle aux frontières ou par l'OE.

En pratique, l'éloignement vise les demandeurs d'asile déboutés, les étrangers en séjour illégal, ainsi que les étrangers condamnés par les Cours et Tribunaux pour activités délictueuses et/ou qui constituent une menace pour l'ordre public, tandis que le refoulement à la frontière vise tout étranger qui ne respecte pas les conditions d'entrée sur le territoire national, ou celui dont la demande d'asile à la frontière a été rejetée. Cette distinction est très importante ; en effet, l'exécution des opérations d'éloignement est du ressort exclusif de la police fédérale et les frais sont couverts par l'Etat belge, tandis que les refoulements relèvent de la responsabilité des compagnies aériennes concernées et sont exécutés, en principe, par leur personnel de sécurité et à leurs frais⁵.

25. Le CPT a principalement concentré son examen sur les procédures de «départ forcé avec escorte», ainsi que sur un certain nombre de cas qui ont été portés à sa connaissance, en raison de l'importance des moyens de contrainte utilisés et/ou des allégations de mauvais traitements formulées. Afin de pouvoir étudier en détail les procédures et les moyens mis en œuvre, la délégation du CPT s'est fait communiquer, lors de sa visite à l'Aéroport de Bruxelles-National, copie de toutes les instructions et directives pertinentes⁶.

⁵ Des opérations de refoulement sont exceptionnellement exécutées par la police fédérale, sur demande expresse du transporteur concerné, lorsque des incidents sont à craindre. Cette procédure fait l'objet d'une convention entre l'Etat belge et le transporteur concerné, ce dernier étant amené à payer les frais inhérents à l'opération.

⁶ Il s'agit de «l'Instruction de Monsieur le Ministre de l'Intérieur A. Duquesne à M. S. Schewebach, Directeur Général de l'Office des Etrangers, en ce qui concerne les éloignements et les rétentions opérées à cette fin», de novembre 1999, ainsi que des «Directives concernant le refoulement ou le rapatriement d'étrangers», établies par Monsieur le Ministre de l'Intérieur L. Van den Bossche, le 2 juillet 1999.

De plus, elle a obtenu copie de nombreux documents internes (statistiques mensuelles des éloignements, ordres de mission d'escorte, rapports de mission d'escorte, rapports d'incidents, procès-verbaux judiciaires, certificats médicaux, etc.) et s'est fait présenter tous les matériels de contrainte utilisés à l'occasion de ces opérations.

Enfin, elle a mené des entretiens approfondis avec des responsables du Détachement de Sécurité, des membres du Service Rapatriement, des fonctionnaires de l'OE, des membres du Service médical de l'Aéroport de Bruxelles-National (MEDA), ainsi que des candidats à l'éloignement rencontrés sur place.

26. Lors de sa visite, la délégation du CPT a été informée qu'un nouveau projet de directive, préconisant certaines adaptations des méthodes et moyens utilisés lors des opérations d'éloignement, avait été élaboré en juin 2001 par les responsables du Détachement de Sécurité et soumis aux autorités hiérarchiques. La délégation a pu en prendre brièvement connaissance, y compris du dossier photographique annexé, et a fait part, sur place, de sa préoccupation concernant l'utilisation de certaines méthodes d'immobilisation qui pourraient présenter, selon les experts médicaux de la délégation, un risque d'asphyxie posturale (cf. paragraphe 35). En conséquence, la délégation avait demandé, lors des entretiens de fin de visite, communication de ce projet de directive. **Le CPT souhaite recevoir copie de ce document sans autre délai.**

27. Les différents niveaux de sécurité lors des opérations d'éloignement forcé sont les suivants (cf. l'Instruction de Monsieur le Ministre A. Duquesne susmentionnée) :

- le «*départ sans résistance*» : lors de l'exécution de cette mesure, seule une forme très légère de contrainte est autorisée, à savoir «agripper très brièvement et légèrement les vêtements ou exercer une légère pression pour convaincre l'intéressé de monter à bord de l'avion». Si cela ne suffit pas, il est mis fin à l'opération de refoulement ou d'éloignement ;
- le «*départ forcé sans escorte*» : après une première tentative de départ sans résistance, un départ forcé sans escorte à bord peut être organisé, s'il apparaît, après un entretien - obligatoire - avec l'étranger concerné, qu'il a une chance réelle de succès. L'intéressé peut être menotté, en principe dans le dos, et conduit à bord par l'utilisation de l'une des techniques décrites dans les directives du 2 juillet 1999⁷ ;
- le «*départ forcé avec escorte*» : la contrainte peut être utilisée, dans des conditions strictes, pour neutraliser la résistance de la personne à refouler ou à rapatrier. L'exécution de la mesure est arrêtée lorsque, en fonction des circonstances, les moyens admissibles de contrainte ne laissent espérer aucune exécution réussie dans des conditions raisonnables. Dans ce cas de figure, le commandant de bord peut, sous certaines conditions, refuser de façon motivée d'embarquer le passager escorté⁸.

⁷ Il s'agit respectivement de : (1) la clef à l'épaule ; (2) la clef au bras, appliquée dans le dos ; (3) la clef en patte de canard ; (4) la clef aux jambes et (5) le genou dans la nuque, appliqués uniquement lors du menottage au sol ; (6) le portage à bord d'un avion.

⁸ Cf. l'article 3 de l'Arrêté Ministériel du 11 avril 2000 du Ministre de la Mobilité et des Transports, réglementant les conditions de transport à bord des aéronefs civils des passagers présentant des risques particuliers sur le plan de la sûreté.

28. Des indications plus détaillées sont données dans les Directives du 2 juillet 1999, en particulier concernant l'usage de la contrainte. A cet égard, il est fait explicitement référence à l'article 37 de la Loi sur la Fonction de Police du 5 août 1992, qui prescrit : «Dans l'exécution de ses missions de police administrative ou de police judiciaire, tout fonctionnaire de police peut, en tenant compte des risques que cela comporte, recourir à la force pour poursuivre un objectif légitime qui ne peut être atteint autrement...Tout recours à la force doit être raisonnable et proportionné à l'objectif poursuivi...». L'utilisation de la contrainte lors d'opérations d'éloignement est dès lors examinée selon trois critères, les principes de légalité, de proportionnalité et d'opportunité.

29. Les moyens de contrainte non autorisés sont également explicitement cités. Il s'agit de :

- toutes techniques qui obstruent, même partiellement, les voies respiratoires, comme, par exemple : l'utilisation d'un coussin ; l'apposition d'un sparadrap sur la bouche et/ou sur le nez ; comprimer le visage dans le siège passager ; exercer une pression sur la cage thoracique ou sur la gorge ; comprimer la poitrine sur l'accoudoir du siège passager,
La pression exercée pour obtenir un plié avant complet («double plié») dans le siège passager est également proscrite. Si cela s'avère réellement indispensable pour l'exécution d'une mesure précise, brève et autorisée, comme le placement, le contrôle ou l'enlèvement de menottes, le plié vers l'avant est autorisé, toutefois pour la durée strictement nécessaire à l'exécution de cette mesure ;
- l'administration de calmants ou d'autres médicaments, en vue de maîtriser la personne contre sa volonté. Ceci signifie que des calmants ou d'autres médicaments ne peuvent être administrés qu'aux trois conditions suivantes : que cela soit le fait d'un médecin, pour des motifs médicaux, et ce, soit à la demande de l'intéressé, soit dans son intérêt ;
- toute limitation de la liberté de mouvement de la personne à rapatrier/refouler lors du vol qui pourrait rendre, dans une situation d'urgence, le sauvetage de l'intéressé plus difficile (par exemple, l'utilisation d'une camisole de force,...), à moins que les moyens en question ne puissent être immédiatement enlevés, à la moindre alerte.

Les directives précisent en outre que l'utilisation de moyens de contrainte qui ont pour but de punir l'intéressé en raison de sa résistance, qui sont l'expression de la frustration ou de la colère des membres du personnel du Détachement de Sécurité, ou qui provoquent inutilement la douleur ou sont dégradants, sont interdits.

30. La délégation du CPT s'est fait présenter les moyens de contrainte utilisés lors des départs forcés avec escorte par avion de ligne. Ceux-ci comprenaient, à titre principal⁹, des menottes en plastique («plastic strips», de 2 mm d'épaisseur, 7 mm de largeur et 56 mm de longueur), du type de celles utilisées lors de services d'ordre de grande ampleur. Les menottes en plastique étaient placées à chaque main, à chaque genou et à chaque pied, plus ou moins serrées selon le niveau corporel. Une troisième menotte en plastique reliait, à chaque niveau, les deux menottes susmentionnées entre elles, laissant un peu plus de liberté aux genoux et aux chevilles¹⁰.

⁹ Dans les cas les moins difficiles, il était seulement fait recours aux menottes métalliques classiques.

¹⁰ Il convient de préciser que les menottes en plastique étaient sectionnées au décollage.

Plus l'intéressé était récalcitrant, plus les menottes étaient serrées, ce qui impliquait, en toute dernière extrémité, l'obligation pour les fonctionnaires de porter l'intéressé à bord. Il convient à cet égard de noter que la consultation de certificats médicaux a montré que, dans certains cas, les poignets et les chevilles des étrangers concernés présentaient des lésions (coupures), liées à l'utilisation des «plastic strips», ainsi que des contusions liées à l'utilisation de techniques de self-défense (cf. Note n° 7 de bas de page). **Le CPT recommande aux autorités belges de réexaminer le type de menottes plastiques utilisées.**

31. Outre des vols de ligne normaux, des départs forcés avec escorte pouvaient être mis sur pied dans des vols spéciaux, appelés «vols sécurisés». Le CPT a ainsi été informé que treize vols de ce type avaient été effectués de janvier à octobre 2001¹¹. Ces vols faisaient l'objet de mesures de précaution tout à fait particulières, au vu notamment du nombre de personnes à rapatrier/refouler transportées (vingt-cinq étrangers, en moyenne) et de la résistance qu'elles pouvaient avoir opposée par le passé. Ainsi, certains moyens de contrainte spécifiques pouvaient être utilisés : un casque en mousse souple, du type karaté full contact, pour éviter tout choc à la tête ; une ceinture de cuir, équipée, sur le côté, de deux anneaux métalliques, auxquels pouvaient être attachés des bracelets en cuir fixés aux poignets ; une bande velcro, destinée à fixer la personne concernée à son siège.

32. Les responsables du Détachement de Sécurité ont également informé la délégation du CPT des nombreuses mesures prises à la suite du décès de Semira Adamu, survenu le 22 septembre 1998. Parmi celles-ci, nous retiendrons, outre la révision générale des procédures :

au niveau administratif

- l'établissement d'un dossier complet et d'une fiche d'expulsion, conservés pour toute opération d'éloignement effectuée au départ de l'Aéroport de Bruxelles-National ;

au niveau du personnel

- le contrôle de tout le personnel du Service de Rapatriement, assorti à la mise en place de formations appropriées (méthodes et moyens de contrainte, gestion du stress et des conflits) ;
- l'attribution des missions d'escorte à du personnel volontaire, avec roulement obligatoire de ce dernier (afin d'éviter le syndrome de l'épuisement professionnel, les risques liés à la routine, et de conserver une certaine distance émotionnelle avec les activités opérationnelles) ;

au niveau du contrôle interne et externe

- la surveillance de chaque «départ forcé avec escorte» par un membre de l'encadrement du DSAN, susceptible d'interrompre à tout moment l'opération en cours ;
- le contrôle inopiné, *in situ*, de la phase de préparation au rapatriement/refoulement et de l'embarquement, par des membres de l'Inspection Générale de la police fédérale et de la police locale ; dans certains cas, un membre du personnel de l'Inspection Générale susmentionnée embarquait, *incognito*, à bord de vols avec escorte ;

¹¹ A destination de l'Albanie, du Cameroun, de la Géorgie, du Kazakhstan, du Kosovo, du Nigeria et de l'Ukraine. Ces vols sécurisés ont acheminé 316 rapatriés/refoulés.

au niveau psycho-médico-social

- la mise sur pied, au sein du DSAN, d'un service psychosocial, composé de psychologues et d'assistants sociaux, dont la tâche est, d'une part, de préparer l'étranger concerné à son rapatriement/refoulement (par le dialogue continu, la prise de contacts avec la famille à destination, etc.) et, d'autre part, de servir, le cas échéant, de témoins indépendants lors d'opérations difficiles. En outre, ce service assure, sur demande, un support psychologique au personnel du Service de Rapatriement ;
- l'intervention systématique de médecins du Service médical de l'aéroport (MEDA) en cas d'incidents ; l'examen médical étant assuré hors la présence du fonctionnaire de police ;
- la délivrance, cas échéant, d'un certificat «fit to fly» par un médecin désigné par l'OE ;

au niveau de la réduction des risques lors de l'opération d'éloignement

- l'information, suffisamment à l'avance, des étrangers candidats à l'éloignement sur l'opération en préparation, afin qu'ils soient réellement en mesure d'informer les personnes nécessaires et de récupérer leurs effets personnels ;
- l'organisation d'un débriefing approfondi en cas d'incident, ainsi que l'établissement d'un procès-verbal judiciaire et d'un rapport administratif interne détaillé ;
- l'utilisation d'un véhicule spécifiquement conçu, afin d'assurer le transfert à bord dans des conditions de sécurité satisfaisantes pour l'étranger rapatrié/refoulé ;
- l'enregistrement en vidéo de certaines opérations d'éloignement délicates ;

au niveau des «vols sécurisés»

- la présence systématique d'un médecin et d'un(e) infirmier(e), de membres du service psychosocial du DSAN, d'interprète(s), de membres du Cabinet du Ministre de l'Intérieur et de l'Inspection Générale de la police fédérale. De plus, le moindre événement survenant pendant le vol était consigné dans un procès-verbal et certains vols étaient filmés.

33. L'examen des données chiffrées¹² relatives aux opérations d'éloignement effectuées en 2001 (janvier à octobre), ainsi que les analyses mensuelles jointes, montre que le taux de réussite des opérations d'éloignement pouvait varier de 54,8 à 79,3 %, selon le mois considéré, ce qui tendrait à démontrer qu'il n'était pas fait recours à des éloignements «à tous prix». D'autres données, plus précises encore, répertoriaient les motifs pour lesquels il avait été mis fin à l'opération d'éloignement (arrêt sur décision de l'équipe d'escorte, sur ordre de l'encadrement du DSAN, refus du commandant de bord, résistance violente de l'intéressé, demande d'asile politique, etc.). Ces données reprenaient en outre chaque incident (rapport d'incident et procès-verbal judiciaire) et chaque utilisation de moyens de contrainte (menottes aux mains ; menottes aux mains et aux pieds ; menottes aux mains, aux pieds et aux genoux ; application de techniques de self-défense ; portage à bord ; etc.).

¹² Les statistiques mensuelles, ainsi que les commentaires annexes, étaient diffusés aux Cabinets du Premier Ministre et du Ministre de l'Intérieur, au Commissaire Général de la Police Fédérale et à l'Inspecteur Général de la police fédérale et de la police locale, à l'Office des Etrangers, etc.

En d'autres termes, outre un contrôle *de visu* des opérations d'éloignement les plus délicates et des contrôles aléatoires effectués sur d'autres opérations d'éloignement, prévalait un contrôle *a posteriori* de toutes les opérations d'éloignement exécutées ou avortées, sur une base mensuelle.

c. évaluation et mesures préconisées

34. Le CPT reconnaît que faire quitter le territoire d'un Etat à un étranger qui fait l'objet d'un ordre d'éloignement et qui est déterminé à rester se révélera souvent une tâche difficile et ingrate. Les membres des forces de l'ordre peuvent, à l'occasion, être contraints de recourir à la force pour procéder à un tel éloignement ; toutefois, la force employée devrait être limitée à ce qui est strictement nécessaire.

Il apparaît clairement, au vu de l'ensemble des constatations faites par la délégation, et notamment de l'examen d'un certain nombre de dossiers d'éloignement à l'égard desquels des allégations de mauvais traitements ont été formulées (cf. paragraphe 25), que les opérations d'éloignement d'étrangers présentent un risque manifeste de traitement inhumain et dégradant. Ce risque couvre aussi bien la phase préparatoire au rapatriement que la phase du vol proprement dit ; il est inhérent à l'utilisation de plusieurs moyens/méthodes décrits ci-dessus, pris isolément, et est d'autant plus élevé lorsque de tels moyens/méthodes sont utilisés de manière combinée.

35. Indéniablement, le décès de Semira Adamu a marqué un tournant dans la manière dont les opérations d'éloignement sont envisagées en Belgique. Une révision générale des procédures et des moyens en a suivi, à la lumière notamment des travaux d'une commission indépendante, dite Commission Vermeersch.

Le CPT se félicite des nombreuses mesures prises par les autorités belges pour réduire au minimum les risques liés aux opérations d'éloignement forcé et, en particulier, de l'abandon définitif de toute méthode pouvant obstruer, totalement ou partiellement, les voies respiratoires (ainsi que le CPT l'avait déjà préconisé dans son 7^e Rapport Général d'Activités¹³). Il a également noté avec intérêt les mesures prises afin de préparer l'étranger concerné à son retour, notamment sur le plan familial et psychologique, ainsi que les formations spécifiques à destination du personnel du Service de Rapatriement.

Cela dit, le CPT tient à faire état d'autres dangers liés aux procédures et méthodes utilisées. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 26), il appelle l'attention des autorités sur la question des risques «d'asphyxie posturale»¹⁴. En outre, il convient de ne pas perdre de vue le syndrome dit «de la classe économique»¹⁵, qui pourrait s'appliquer à toute personne fixée pendant des périodes prolongées à son siège, notamment lors des «vols sécurisés».

¹³ Cf. CPT/Inf (97)10, paragraphe 36, en date du 22 août 1997.

¹⁴ Cf. diverses études scientifiques récentes concernant «l'asphyxie posturale» ou les «restraint-related positional asphyxia», notamment «Positional Asphyxia - Sudden Death», U.S. Department of Justice, June 1995, et «Tödliche Zwischenfälle bei der Festnahme höchstgradig erregter Personen», Dr med Ingo Pedal et al, Archiv für Kriminologie, Jan-Feb 1999.

¹⁵ Cf. diverses études scientifiques récentes concernant le «syndrome de la classe économique», notamment «Frequency and prevention of symptomless deep-vein thrombosis in long-haul flights: a randomised trial», John Scurr et al, The Lancet Vol. 357, 12 May 2001.

36. Dans le contexte de la prévention des mauvais traitements, le CPT recommande, outre les principes déjà définis ci-dessus par les autorités belges (cf. paragraphes 27 à 32), qu'il soit tenu compte d'un certain nombre de considérations supplémentaires, lors de l'examen du nouveau projet de directive préconisant certaines adaptations des méthodes et moyens utilisés lors des opérations d'éloignement forcé, soumis par les responsables du Détachement de Sécurité aux autorités compétentes :

- il serait totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement soient agressées physiquement ou fassent l'objet de menaces pour les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait ;
- l'utilisation de moyens de contrainte susceptibles de provoquer une «asphyxie posturale» doit être exceptionnelle et faire l'objet de lignes directrices, afin de réduire au minimum les risques pour la santé de la personne concernée ; il en va de même pour les risques pour la santé liés au syndrome dit «de la classe économique», s'agissant des personnes fixées pendant des périodes prolongées à leur siège, notamment lors des «vols sécurisés» ;
- tout étranger faisant l'objet d'une opération d'éloignement impliquant un «départ forcé», avec ou sans escorte, devrait se voir offrir la possibilité de bénéficier d'un examen médical préalable ;
- tout étranger ayant fait l'objet d'une opération d'éloignement forcé avortée doit faire l'objet d'un examen médical complet, dès son retour en détention, que ce soit dans un établissement de police, un établissement pénitentiaire ou un centre spécialement adapté à la rétention des étrangers ;
- l'utilisation de moyens audiovisuels, s'agissant des «départs forcés avec escorte» ou des «vols sécurisés», devrait être poursuivie. En outre, des caméras de surveillance pourraient être installées dans divers locaux pertinents du Service de Rapatriement (couloirs d'accès aux cellules, itinéraire suivi par l'escorte et la personne à rapatrier/refouler jusqu'au véhicule spécialement aménagé, etc.).

*

* *

37. Quelques mois après sa visite, le CPT a été informé de l'existence d'opérations d'éloignement effectuées par bateaux. Dans deux cas spécifiques, survenus le 16 mars 2002, deux candidats réfugiés séjournant au Centre 127 bis auraient été embarqués de force à bord du «Patraikos II», amarré au port d'Anvers, avant que la Chambre du Conseil de Bruxelles n'ait eu à traiter de leur demande de mise en liberté, prévue respectivement deux et trois jours plus tard.

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées au sujet des deux cas en question, ainsi que, de manière plus générale, des informations relatives aux opérations d'éloignement par bateaux.

4. Conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre

a. introduction

38. En Belgique, les personnes privées de liberté par les forces de l'ordre peuvent être retenues pour un maximum de 24 heures dans les cellules de la police fédérale ou locale. Au vu des constatations faites par sa délégation lors de la visite de 2001, le CPT souhaite rappeler aux autorités belges les conditions de détention qu'il convient d'assurer aux personnes détenues par les forces de l'ordre.

Toutes les cellules des forces de l'ordre devraient être propres, d'une taille raisonnable¹⁶, eu égard au nombre de personnes qu'elles sont censées recevoir, et bénéficier d'un éclairage (suffisant pour lire en dehors des périodes de sommeil) et d'une ventilation adéquats ; les cellules devraient, de préférence, bénéficier de la lumière naturelle. De plus, les cellules devraient être aménagées de façon à permettre le repos (par exemple, un siège ou une banquette fixe) et les personnes obligées de passer la nuit en détention devraient pouvoir disposer d'un matelas et de couvertures propres.

Les personnes détenues par les forces de l'ordre devraient être en mesure de satisfaire leurs besoins naturels au moment voulu, dans des conditions de propreté et de décence, et devraient disposer de possibilités adéquates pour faire leur toilette. Ces personnes devraient avoir accès à de l'eau potable et recevoir de quoi manger aux heures normales de repas.

b. visites de suivi

39. Le quartier cellulaire du Commissariat central de police de la Ville de Bruxelles a déjà été décrit dans le rapport relatif à la première visite périodique en Belgique (cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphes 28 à 29). Les conditions de détention dans la douzaine de cellules individuelles pour adultes, dans les trois cellules pour mineurs et les trois cellules collectives étaient toujours satisfaisantes. De plus, les locaux étaient en bon état de propreté et d'entretien et les registres de détention très bien tenus.

Un local jouxtant le dépôt communal, placé sous la responsabilité du chef du service de permanence, comportait trois geôles grillagées dites «cellules de transit», de dimensions très exiguës (1,25m²) et équipées seulement d'une banquette en bois. Selon les fonctionnaires de police présents, ces geôles étaient utilisées pour de très brèves périodes, durant les pauses entre les interrogatoires ou dans l'attente d'une confrontation. De l'avis du CPT, une cellule de 1,25 m² ne convient pas à la détention d'une personne, quelle qu'en soit la durée ; **il recommande que les trois geôles grillagées du service de permanence soient agrandies ou mises hors service.**

Trois autres geôles grillagées, installées dans les locaux des 12^e et 13^e Divisions de police, étaient réservées aux mêmes fins. Même si ces geôles étaient d'une surface quelque peu supérieure (1,7 m² environ) aux «cellules de transit» du service de permanence, **le CPT invite les autorités belges à les agrandir.**

¹⁶ Le critère suivant (entendu au sens d'un niveau souhaitable plutôt que d'une norme minimale) est actuellement employé dans l'appréciation des cellules de police individuelles utilisées pour un séjour dépassant quelques heures : environ 7 m² de superficie (avec 2 m ou plus entre les murs et 2,50 m entre sol et plafond).

40. Le CPT a également revisité les deux quartiers cellulaires du Palais de Justice de Bruxelles, qui avaient fait l'objet d'une visite approfondie en 1997. S'agissant du quartier cellulaire du Palais de Justice, Place Poelaert, les conditions matérielles étaient toujours modestes, mais à la rigueur acceptables, compte tenu de la courte durée du séjour en cellule. Toutes les cellules étaient propres et en bon état d'entretien. En outre, le CPT a constaté que sa recommandation concernant l'éclairage avait été mise en œuvre et que des mesures supplémentaires avaient été prises s'agissant de la protection des personnes vulnérables.

Le CPT a également visité, pour la première fois, les boxes d'attente, très exigus (1,2 m² environ), de la Cour d'Assises. **Le Comité recommande que les boxes en question soient agrandis ou mis hors service.**

41. Au Palais de Justice, rue des Quatre Bras, les conditions matérielles de la zone cellulaire étaient maintenant adéquates, grâce aux travaux entrepris afin d'améliorer l'aération dans le quartier cellulaire. Une question a toutefois préoccupé la délégation, à savoir les dispositions prises à l'égard des détenus qui viennent consulter leur dossier pénal. Un local avait été aménagé à cet effet, équipé de tables et de chaises. Malgré la sécurité des lieux (un local sans fenêtre et dont la seule issue était une porte faisant face au bureau de permanence), la limitation du nombre de détenus présents dans la salle (quatre au maximum) et la présence d'un fonctionnaire de police dans le local même, le responsable du quartier cellulaire avait émis des directives prescrivant d'attacher chaque détenu avec une chaîne, par une cheville, à sa table de lecture. Le CPT considère cette méthode disproportionnée et potentiellement dégradante ; **il recommande qu'il y soit immédiatement mis fin.**

42. La délégation du CPT s'est également rendue, pour la première fois, au Tribunal de la Jeunesse, installé dans un bâtiment proche du Palais de Justice. Le Tribunal disposait de trois locaux en verre sécurisé, de dimensions satisfaisantes (6 à 7 m²), équipés de bancs, et utilisés comme cellules d'attente. Deux cellules nues, de dimensions beaucoup plus restreintes (-2 m²) et totalement dépourvues d'éclairage, étaient utilisées comme cellules de «punition», pour les mineurs indisciplinés ou violents. Ces deux cellules nues sont impropres à toute forme de détention ; **le CPT recommande qu'elles soient mises hors service.**

43. Le Détachement de Sécurité à l'Aéroport de Bruxelles-National disposait de nouvelles cellules, ayant été amené à déménager dans le complexe de l'aéroport. Les trois cellules de la *police de base* étaient de dimensions satisfaisantes (environ 6 m²), équipées d'un bât-flanc, ainsi que d'un matelas/d'une couverture, d'un W.-C. et d'un système d'appel. Les trois cellules de la *police judiciaire*¹⁷ présentaient les mêmes caractéristiques, à l'exception d'un système d'appel ; toutefois, ces cellules jouxtaient les bureaux des policiers. Quant au service chargé du *contrôle aux frontières Schengen et du Rapatriement*, il disposait d'une salle d'attente, convenablement équipée (bancs, W.-C., téléphone) et d'une salle aménagée pour les enfants non accompagnés, dotée de jouets, ces deux locaux étant réservés au séjour de personnes dans l'attente de leur audition. En outre, il disposait de quatre cellules réservées aux personnes à rapatrier (semblables à celles de la police de base), ainsi que de deux salles d'attente, l'une pour hommes, de 16 places, et l'autre pour femmes, de 14 places, toutes deux offrant de bonnes conditions de séjour (bancs, toilettes, etc.).

¹⁷ Il est à noter que les personnes soupçonnées de transporter des stupéfiants *in corpore* étaient immédiatement transférées au Centre Médico-Chirurgical de la Prison de Saint-Gilles, qui disposait de toilettes «PACTO».

44. En ce qui concerne l'Hôtel de police de Liège, la délégation du CPT a constaté qu'aucun changement notable n'était intervenu depuis sa dernière visite en 1997. Une douzaine de cellules étaient fonctionnelles. Toutefois, l'éclairage artificiel restait médiocre et certaines cellules n'étaient toujours pas équipées de matelas. Quant au local de détention collective, celui-ci n'avait toujours pas été équipé d'une banquette pour permettre aux personnes gardées à vue de s'asseoir.

Le CPT recommande aux autorités belges de remédier aux déficiences susmentionnées.

c. établissements visités pour la première fois

45. Parmi les établissements visités pour la première fois, c'est la situation observée au quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège qui a le plus préoccupé le CPT. En effet, ce dernier offrait des conditions de séjour inacceptables. Les 34 geôles - que l'on pourrait plutôt qualifier de cagibis - étaient de très petites dimensions (80 x 90 cm) et mal aérées ; qui plus est, les jours de forte affluence, jusqu'à deux détenus y cohabitaient. Les fonctionnaires de police qui travaillaient au quartier cellulaire n'étaient guère mieux lotis, ils bénéficiaient d'un local insalubre en sous-sol pour leur pause et ranger leur matériel. Cela dit, le registre informatisé des détenus était très bien tenu.

Eu égard aux conditions ci-dessus observées, la délégation du CPT a communiqué aux autorités belges, à l'issue de sa visite, une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention (cf. paragraphe 8), demandant que ces installations soient mises hors service dans un délai de trois mois.

46. Dans leur réponse en date du 15 mars 2002, les autorités belges ont indiqué avoir mis immédiatement sur pied un groupe de travail impliquant les divers acteurs concernés, chargé d'analyser les conditions de détention en question. Ce groupe a identifié plusieurs problèmes, notamment l'absence de normes techniques officielles, en Belgique, concernant les cellules de ce type, ainsi que le fait que le Palais de Justice soit un bâtiment classé, ce qui impose des procédures spéciales pour tous travaux devant y être effectués. Concrètement, les autorités belges ont indiqué avoir déjà procédé à des travaux d'amélioration de l'aération et de l'éclairage, ainsi qu'à une peinture des locaux.

Le Ministre de la Justice a indiqué que dans ces conditions, il n'a pas pu mettre les installations hors service dans le délai imparti. Toutefois, afin de limiter le nombre de personnes présentes dans le local en question en un temps donné, il a formellement demandé aux services de l'Ordre Judiciaire de faire siéger la Chambre de Mise en Accusation à la Prison de Lantin. De cette manière, le nombre de personnes présentes dans le local devrait respecter le principe selon lequel une cellule prévue pour accueillir une seule personne ne peut être partagée entre plusieurs personnes. Le Ministre de la Justice a en outre indiqué que dès qu'une solution serait trouvée à la problématique soulevée par le CPT concernant le quartier cellulaire, il transmettrait toutes informations utiles au Comité.

47. Le CPT a pris acte des premières mesures prises par les autorités belges afin de pallier certaines déficiences du quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège. En particulier, il se félicite de la mesure prise par le Ministre de la Justice en vue de respecter le principe de la détention individuelle dans les cellules déjà très exigües du quartier cellulaire du Palais de Justice. Toutefois, ceci ne répond pas à la préoccupation majeure du CPT, qui considère que des cellules de 0,72 m² sont impropres à toutes formes de détention, quelle qu'en soit la durée.

Le CPT en appelle aux autorités belges afin que les cellules soient immédiatement agrandies ou, à défaut, mises hors service.

48. Le Poste de l'Unité Provinciale de Circulation de la police fédérale d'Anvers disposait de deux cellules, de dimensions satisfaisantes (+ 7 m²). Elles étaient équipées d'un bât-flanc, de couvertures et d'un interphone, et bénéficiaient d'un éclairage et d'une aération adéquats. En outre, les personnes interpellées devant passer la nuit en détention étaient systématiquement transférées dans un commissariat mieux équipé de la ville. Les registres de détention étaient de plus bien tenus.

49. Le Commissariat de police de Saint-Gilles à Bruxelles disposait, au rez-de-chaussée, de deux cellules «de transit», de dimensions adéquates pour de brefs séjours (+ 5 m²), équipées d'un bât-flanc et de couvertures. En outre, toute personne appelée à passer la nuit en détention était placée dans l'une des six cellules de garde à vue, situées en sous-sol, de dimensions satisfaisantes (environ 8 m²), équipées d'un bât flanc et d'un W.-C. asiatique, mais pas d'un matelas. Il convient de préciser que l'ensemble des locaux était en bon état d'entretien et très propre et les registres très bien tenus.

Les six cellules de garde à vue du Commissariat central de la police de Namur offriraient des conditions de détention satisfaisantes, si leurs dimensions n'étaient pas si restreintes (3 m²). En effet, elles étaient équipées d'une banquette, de couvertures et d'un système d'appel, et des matelas étaient à disposition. En outre, l'éclairage et l'aération ne prêtaient pas à critique et les registres étaient bien tenus.

Le CPT recommande que les cellules de garde à vue du Commissariat de police de Saint-Gilles soient équipées d'un matelas, et que les cellules du Commissariat central de la police de Namur soient agrandies ou, à défaut, que les personnes dont la garde à vue est amenée à se prolonger la nuit soient placées dans d'autres locaux.

50. Les constatations faites par le CPT en 1993, 1997 et 2001 démontrent la nécessité impérieuse, pour les autorités belges, de définir des normes légales et réglementaires pour les conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire, qui prennent en compte les critères énoncés par le CPT en la matière (cf. paragraphe 38). De telles normes, sous la forme d'un projet d'arrêté royal, ont déjà été annoncées à plusieurs reprises au CPT. Force est de constater que huit années après sa première visite périodique en Belgique, une telle mesure n'a pas encore été prise. La mise sur pied d'une police intégrée à deux niveaux (cf. paragraphe 11) offre une opportunité idéale pour l'établissement et l'entrée en vigueur de telles normes.

Le CPT recommande que les autorités belges prennent sans délai des mesures afin que des normes légales et réglementaires idoines, prenant en compte les critères énoncés par le CPT, soient établies et appliquées au niveau national, s'agissant des conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire.

5. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

51. Dans les rapports relatifs aux première et deuxième visites périodiques en Belgique, le CPT avait formulé une série de recommandations en vue du renforcement des garanties fondamentales contre les mauvais traitements des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre (cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphes 35 à 55, et CPT/Inf (98) 11, paragraphes 34 à 43). Force est de constater que la troisième visite du CPT en Belgique n'a pas permis de mettre en évidence d'améliorations en la matière. Il s'agit là d'une sérieuse source de préoccupation pour le CPT.

Dans ce même contexte, le CPT a pris très récemment connaissance du dernier Rapport d'activités du Comité Permanent de contrôle des services de police¹⁸, portant sur l'année 2001, qui met en exergue des préoccupations similaires s'agissant des garanties fondamentales contre les mauvais traitements. Le CPT se félicite dès lors vivement que le Comité P ait indiqué par avance son intention de mener de nouvelles enquêtes thématiques dans ce domaine.

52. En ce qui concerne le droit d'une personne faisant l'objet d'une arrestation judiciaire d'informer un proche ou un tiers de son choix de sa situation, les autorités belges ont indiqué dans leur réponse intérimaire au rapport relatif à la deuxième visite périodique du CPT en Belgique qu'un dispositif légal univoque faisait défaut à l'heure actuelle et que les services de police disposaient d'une assez grande marge d'appréciation en la matière. Lors de la visite en 2001, il est apparu que cette garantie n'était que rarement offerte aux personnes détenues par les forces de l'ordre. **Le CPT recommande que le droit, pour une personne faisant l'objet d'une arrestation judiciaire, de pouvoir informer, dès le début de sa privation de liberté, un proche ou un tiers de son choix de sa détention soit expressément garanti.**

Evidemment, il peut y avoir certaines circonstances exceptionnelles qui pourraient justifier, dans l'intérêt de l'enquête, de retarder la mise en oeuvre de ce droit. Toutefois, toute exception devrait être clairement définie. **Le CPT recommande que toute possibilité de retarder exceptionnellement la mise en oeuvre de ce droit soit clairement circonscrite par la loi et fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'un fonctionnaire supérieur de police n'ayant aucun lien avec l'affaire en question ou d'un magistrat du parquet devrait être requis).**

53. S'agissant du droit à l'accès à un avocat, celui-ci n'est garanti, en droit belge, à l'heure actuelle, qu'après l'audition du suspect par le juge d'instruction. Cet état de choses s'est vu entièrement confirmé en pratique lors de la visite.

Le Comité tient à rappeler que, d'après son expérience, la période qui suit immédiatement la privation de liberté est celle où le risque d'intimidation et de mauvais traitements physiques est le plus grand. En conséquence, la possibilité pour les personnes en garde à vue d'avoir accès à un avocat dès le début de leur privation de liberté est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements. L'existence de cette possibilité aura un effet dissuasif sur ceux qui seraient enclins à maltraiter les personnes détenues ; en outre, un avocat est bien placé pour prendre des mesures qui s'imposent si des personnes ont effectivement été maltraitées.

¹⁸ Rapport d'activités 2001 du Comité P, déposé au Parlement le 15 avril 2002.

Le CPT reconnaît que, dans le but de préserver les intérêts légitimes de l'enquête, il peut être exceptionnellement nécessaire de retarder, pendant un certain temps, l'accès d'une personne à l'avocat de son choix. Néanmoins, cela ne devrait pas avoir pour conséquence le refus total du droit à l'accès à un avocat pendant la période en question. En pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat.

De l'avis du CPT, le droit à l'accès à un avocat devrait comprendre le droit pour la personne concernée de s'entretenir en privé avec l'avocat et de bénéficier de sa présence pendant tout interrogatoire mené par la police (que ce soit pendant ou après la période initiale de garde à vue). Bien entendu, le fait qu'une personne détenue ait indiqué qu'elle souhaite la présence d'un avocat ne devrait pas empêcher la police de commencer à l'interroger sur des questions urgentes avant que l'avocat n'arrive. Le remplacement de l'avocat qui empêcherait le bon déroulement d'un interrogatoire pourrait également être prévu, à condition qu'une telle possibilité soit étroitement circonscrite et fasse l'objet de garanties appropriées.

54. Le CPT se félicite vivement des prises de position développées en ce qui concerne le droit à l'accès à un avocat par les Ministres de la Justice et de l'Intérieur, lors des entretiens avec sa délégation. Le Ministre de la Justice s'est en effet solennellement engagé à transposer cette garantie fondamentale en droit belge, une fois le chantier de la réforme des polices terminé. Quant au Ministre de l'Intérieur, il a convenu ne pas avoir d'objection de principe à l'incorporation, en droit belge, de cette garantie fondamentale. **Le CPT recommande que l'accès à un avocat, pour les personnes en garde à vue, soit garanti en droit belge, et ce dès le début de la privation de liberté par la police, en tenant compte des commentaires ci-dessus.**

55. Quant à l'accès à un médecin, y compris du choix de la personne détenue, les autorités belges ont indiqué dans leur réponse intérimaire au rapport relatif à la deuxième visite périodique du CPT, qu'il n'existait aucune objection pour consacrer un tel droit, pour autant que l'intervention du médecin soit limitée par la loi aux constatations d'ordre médical et que des garanties soient prévues contre un éventuel abus de ce droit. Les informations recueillies lors de la troisième visite périodique confirment celles reçues en 1993 et 1997, à savoir qu'il était généralement fait appel à un médecin si la personne détenue le demandait ou si les forces de l'ordre estimaient que son état de santé l'exigeait. Toutefois, il n'existe toujours pas de dispositions légale ou réglementaire consacrant expressément le droit à l'accès à un médecin pendant la détention par les forces de l'ordre.

Quant à la possibilité pour la personne détenue de faire appel à un médecin de son choix, elle n'était accordée que si les forces de l'ordre considéraient que cela ne présentait pas de risque pour l'enquête policière. A cet égard, le CPT souhaite préciser qu'il ne s'agit pas d'offrir une telle possibilité à titre principal, mais bien à titre subsidiaire, si la personne concernée estime que l'intervention du médecin désigné par l'autorité compétente devrait être complétée par un second examen. En outre, rien ne s'opposerait à ce qu'un tel examen soit effectué aux frais de la personne détenue, ni que cet examen soit effectué par le médecin du choix du détenu, en présence d'un médecin désigné par les autorités de l'Etat. **Le CPT recommande aux autorités belges de reconnaître expressément aux personnes détenues par les forces de l'ordre, dès le début de leur privation de liberté, le droit à l'accès à un médecin, y compris de leur choix, en tenant compte des remarques ci-dessus formulées.**

56. Quant à l'information donnée aux personnes détenues par les forces de l'ordre au sujet de leurs droits, les autorités belges ont convenu dans leur réponse intérimaire au rapport relatif à la deuxième visite périodique du CPT que «généraliser cette mesure et la rendre obligatoire par l'adoption d'une disposition législative complèterait concrètement et efficacement le dispositif préventif de la violence policière illégitime». Toutefois, ceci n'a pas été suivi de mesures concrètes. De plus, nombre de personnes détenues par les forces de l'ordre, rencontrées par la délégation en 2001, ont indiqué n'avoir pas été informées de leurs droits.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures afin de remettre systématiquement aux personnes détenues par les forces de l'ordre, au début de leur détention, un formulaire exposant l'intégralité de leurs droits, y compris ceux mentionnés aux paragraphes 52 à 55 ci-dessus. Ce document devrait être disponible dans un éventail approprié de langues et les personnes concernées devraient être invitées à signer une déclaration attestant qu'elles ont bien été informées de leurs droits.

57. Le CPT avait également recommandé, à l'issue de ses première et deuxième visites périodiques, l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires et avait donné, en ce domaine, des exemples concrets de thèmes dont un tel code devrait traiter.

Dans leur réponse intérimaire au rapport relatif à la deuxième visite périodique du CPT, les autorités belges ont indiqué que la Loi du 12 mars 1998 réformant la procédure pénale - dite Loi Franchimont - prévoyait une première disposition sur la manière dont l'audition policière devait se dérouler et que cela devait constituer la base d'un certain nombre de directives pratiques concernant le déroulement de l'audition. Elles ont indiqué en outre qu'un projet de circulaire du Collège des Procureurs généraux était en voie de finalisation en ce qui concerne les techniques d'audition. Ce projet s'appuyait, d'une part, sur les principes développés dans la loi précitée et, d'autre part, sur les travaux d'un groupe de travail interpolices initié par la gendarmerie.

Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur l'état d'avancement des travaux concernant l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires.

*

* *

58. Le CPT se doit de souligner que les recommandations dont question ci-dessus ont déjà été formulées il y a huit ans, à l'issue de sa première visite en Belgique en 1993. Force est de constater que très peu de progrès effectifs ont été réalisés à ce jour. Le CPT se félicite dès lors vivement des premiers signes positifs adressés au Comité par les autorités politiques belges, au plus haut niveau, en particulier en ce qui concerne le droit d'accès à un avocat. Le CPT considère que le moment est maintenant venu pour les autorités belges, profitant de l'élan créé par la complète réorganisation des services de police et la mise sur pied d'une police intégrée à deux niveaux, de traduire dans les faits, sans délai indu, les diverses prises de position en faveur du renforcement des garanties fondamentales offertes aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre.

B. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

59. Lors de cette troisième visite périodique en Belgique, le CPT a effectué une visite de suivi à l'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin et aux cellules disciplinaires y attenantes, toutes deux déjà visitées en 1993 et 1997 et envers lesquelles des critiques sévères avaient été formulées. En outre, le CPT a visité, pour la première fois, l'une des plus anciennes maisons d'arrêt du Royaume, la Prison d'Anvers, ainsi que la prison la plus moderne du pays, destinée aux détenus purgeant une longue peine, à Andenne.

2. Visite de suivi à la Prison de Lantin

60. L'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin, ainsi que les cellules disciplinaires situées en sous-sol, ont été longuement décrites dans deux rapports successifs du CPT¹⁹. Le Comité avait notamment constaté que cette annexe d'une quarantaine de places - bien qu'accueillant des patients nécessitant une observation et/ou des soins psychiatriques - ne possédait ni le personnel, ni les infrastructures d'un milieu hospitalier psychiatrique. Le CPT avait recommandé, à la suite de sa première visite, une série de mesures pour remédier à cette situation. La deuxième visite, effectuée quatre ans plus tard, n'avait mis en évidence que très peu d'améliorations.

En 2001, la situation restait toujours aussi inacceptable. En bref, rien n'avait significativement changé, que ce soit sur le plan de l'infrastructure, du personnel, des soins ou de la situation des patients internés. Au vu de cette situation particulièrement préoccupante, la délégation du CPT a communiqué une observation sur-le-champ aux autorités belges, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, leur demandant de fournir, dans un délai de trois mois, des informations détaillées sur les mesures concrètes prises par les autorités compétentes pour assurer aux détenus de l'annexe psychiatrique de Lantin²⁰ des soins psychiatriques adaptés, tant en qualité qu'en quantité.

61. Le 15 mars 2002, les autorités belges ont informé le CPT du fait que l'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin fermerait ses portes le 15 avril 2002 au plus tard, et que ses patients seraient transférés à l'Etablissement de Défense Sociale (EDS) de Paifve.

Il va sans dire que le CPT se félicite de cette décision, qui s'intègre par ailleurs dans un plan de regroupement des patients et des moyens dans le domaine de la psychiatrie pénitentiaire, plan rendu d'autant plus nécessaire par la difficulté réelle des autorités d'y attirer du personnel médical qualifié. Le CPT reviendra plus loin dans ce rapport sur cet ambitieux plan (cf. paragraphe 86). Il a toutefois encore à l'esprit ses propres observations faites à l'EDS de Paifve en 1997 (cf. CPT/Inf (98) 11, paragraphes 220 à 229), observations qui avaient mis à jour une situation déjà préoccupante, en particulier en terme de personnels soignants qualifiés, notamment médicaux.

¹⁹ Cf. CPT/Inf (94) 15 et CPT/Inf (98) 11.

²⁰ Cette observation sur-le-champ visait tous les établissements pénitentiaires belges, et en particulier les annexes psychiatriques existantes, à commencer par celle de Lantin (cf. paragraphe 8).

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur les mesures concrètes mises en œuvre à l'EDS de Paifve afin d'accueillir dans de bonnes conditions d'hébergement et de soins cette quarantaine de patients supplémentaires.

62. La délégation a également effectué une troisième visite au quartier disciplinaire situé au sous-sol de l'annexe psychiatrique. Mis à part quelques aménagements mineurs, les conditions matérielles offertes dans les cellules disciplinaires laissent toujours à désirer, notamment en matière de ventilation, d'accès à la lumière naturelle et de système d'appel. En conséquence, la délégation du CPT a demandé aux autorités belges de lui transmettre dans les trois mois des informations détaillées sur les mesures prises pour mettre effectivement en œuvre les recommandations déjà formulées en la matière en 1994.

63. Dans une lettre du 15 mars 2002, les autorités belges ont indiqué qu'un projet était en cours afin d'équiper trois des «cellules nues» d'une fenêtre offrant une ventilation et un éclairage naturel adéquats, projet qui devait être mené à terme en mai 2002. Quant aux trois cellules restantes, elles seraient mises hors service, leur configuration ne permettant pas de tels aménagements. Les autorités belges précisait en outre que le système d'appel dans les cellules serait adapté. **Le CPT souhaite recevoir confirmation que les aménagements en question ont bien été effectués.**

3. Etablissements visités pour la première fois

a. introduction

64. La Prison d'Anvers, d'une capacité officielle de 390 places, dont 48 réservées aux femmes, est enclavée en pleine ville. Elle assume principalement la fonction de maison d'arrêt (+/- 3.000 admissions par an) et accueille également une soixantaine d'internés en attente de transfèrement vers un EDS. Lors de la visite, cet établissement était gravement surpeuplé (546 détenus étaient enregistrés, soit un taux d'occupation de 140 %). L'établissement comptait environ 60 % de détenus étrangers, d'une quarantaine de nationalités différentes. Construit en 1855, les bâtiments avaient fait l'objet d'une rénovation approfondie par étapes, échelonnée sur 20 ans, qui arrivait à son terme.

65. La Prison d'Andenne, d'une capacité de 400 places, est située à la lisière de la ville. En service depuis 1998, elle a été conçue comme une prison de haute sécurité, destinée à accueillir des hommes condamnés à des peines de longue durée (plus de 5 ans). Lors de la visite, la prison hébergeait 377 détenus (dont 40% environ d'étrangers, principalement d'origine maghrébine).

b. mauvais traitements

66. Tant à la Prison d'Anvers que celle d'Andenne, la délégation du CPT n'a recueilli que très peu d'allégations de mauvais traitements des détenus de la part du personnel, une situation dont le CPT se félicite. A Anvers particulièrement, de bonnes relations prévalaient entre les détenus et les fonctionnaires pénitentiaires, une situation d'autant plus remarquable, vu la surpopulation ambiante.

67. Ce tableau favorable doit cependant être atténué par le recueil de nombreuses allégations de violences entre détenus de différentes nationalités dans les deux prisons. A Anvers, la direction et le personnel, conscients du problème, ne ménageaient pas leurs efforts afin de réduire autant que faire se peut les incidents entre les différentes nationalités présentes (principalement albanaise et marocaine), notamment par une répartition appropriée des groupes antagonistes dans différentes parties de l'établissement et la suppression, parfois, d'activités en commun ou de séances de promenade lorsque la situation était trop tendue. Le CPT n'est par contre pas convaincu que de tels efforts étaient déployés à Andenne où, outre les nombreuses allégations de mauvais traitements entre détenus recueillies et confirmées par nombre d'intervenants travaillant dans l'établissement, sa délégation a récolté des allégations précises sur la passivité du personnel pénitentiaire lors d'incidents entre détenus. Pour être encore plus clair, le CPT a eu la franche impression que le racket, l'extorsion et le chantage entre détenus y régnaient en maître²¹.

68. Le CPT tient à rappeler, comme il l'a déjà fait dans son précédent rapport (CPT/Inf (98) 11, paragraphes 89 à 91), que l'obligation de prise en charge des détenus qui incombe aux autorités pénitentiaires englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui pourraient leur porter préjudice. Faire face au phénomène de l'intimidation et de la violence entre détenus exige que le personnel pénitentiaire se montre attentif aux signes de troubles et soit à la fois déterminé et formé de manière appropriée pour intervenir quand cela s'avère nécessaire. L'existence de relations positives entre le personnel et les détenus constitue un facteur crucial dans ce contexte. Pour cela, il faut que le personnel possède des qualifications appropriées dans le domaine de la communication interpersonnelle.

Il est en outre évident qu'une stratégie efficace de lutte contre les actes d'intimidation ou de violence entre détenus doit veiller à ce que le personnel pénitentiaire soit en position d'exercer convenablement son autorité. Il faut par conséquent que les effectifs soient en nombre suffisant pour pouvoir superviser correctement les activités des détenus et pour se soutenir mutuellement de façon efficace dans l'accomplissement de leurs tâches. Des programmes de formation initiale et continue consacrés à la gestion de la violence entre détenus devraient être proposés aux agents de tous grades.

69. A la Prison d'Anvers, les efforts louables de la Direction et du personnel pour éradiquer la violence entre détenus butaient sur le problème récurrent de la surpopulation (cf. paragraphes 64 et 70). S'agissant de la Prison d'Andenne, une multitude de facteurs négatifs se combinaient (passivité de nombreux membres du personnel, relations entre personnel et détenus tendues, effectifs insuffisants, etc.). Dans ce contexte, le CPT ne peut que saluer les efforts de la direction et d'un groupe minoritaire de surveillants motivés qui tentaient de lutter contre ce fléau qui gangrenait tout l'établissement.

Le CPT recommande qu'une stratégie globale concrète soit élaborée et résolument mise en œuvre à la prison d'Andenne afin de résoudre ce problème, à la lumière des remarques ci-dessus. Des mesures spécifiques doivent notamment être prises pour instaurer au sein du personnel une attitude qui le rend attentif aux signes de troubles et déterminé à lutter contre la violence entre détenus.

²¹ La violence entre détenus était l'un des motifs invariablement cités lors des demandes de transfèrement dans un autre établissement. Cette violence était également à l'origine de nombreux refus d'aller à la promenade.

c. conditions matérielles de détention

70. Comme déjà indiqué, la Prison d'Anvers avait bénéficié d'un programme de rénovation approfondi. L'établissement était doté de quatre types de cellules (mono, duo, trio et quatuor), qui offraient un espace de vie adéquat par rapport à leur capacité officielle (+ 8m² pour les cellules individuelles, + 10 m² pour les duo, + 18 m² pour les trio, et environ 30 m² pour les quatuor). L'équipement des cellules était, en principe, tout à fait adéquat (lit et literie, table, chaises, armoires, sanitaires cloisonnés, frigo, câble TV), ainsi que l'éclairage et la ventilation.

Malheureusement, cette situation favorable était loin de se vérifier en pratique. En effet, à l'exception des ailes D (femmes) et E (semi-liberté), toutes les autres ailes de la prison étaient affectées par une surpopulation chronique très importante (les cellules hébergeaient un, voire deux, détenus en surnombre). La délégation du CPT a constaté avec consternation que huit ans après sa première visite en Belgique, des détenus dormaient encore sur un matelas posé à même le sol, par manque d'espace disponible afin d'y installer un lit. Le CPT est conscient que la direction de l'établissement utilisait tous les outils mis à sa disposition pour juguler la surpopulation et que les racines du phénomène échappaient à son contrôle ; toutefois, **il convient de ne pas se départir d'une règle élémentaire : un détenu, un lit.**

71. Le CPT a pris acte de diverses mesures prises récemment par les autorités belges pour lutter contre la surpopulation pénitentiaire, notamment l'ouverture, le 1^{er} juin 2002, d'une nouvelle prison de 420 places à Ittre, l'utilisation croissante du bracelet électronique (actuellement 300 détenus), ainsi que l'optimisation de la capacité pénitentiaire («loi des quotas», qui permettrait aux chefs d'établissement de refuser des incarcérations lorsque qu'un quota prédéfini de places sera atteint). **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour à ce sujet.**

En outre, **il recommande que les autorités belges développent un plan global, précis et chiffré, d'évolution de la population pénitentiaire en Belgique dans les cinq années à venir, faisant apparaître les différentes mesures envisagées pour juguler la surpopulation pénitentiaire et leur répercussion chiffrée estimée.**

72. La Prison d'Andenne offrait des conditions matérielles de détention de haut niveau. Chaque section, sur les douze que comptait l'établissement, était configurée de la même façon : 29 cellules individuelles et une cellule quatuor. Les cellules étaient de dimensions tout à fait satisfaisantes (respectivement 10 m² et 22 m²) et très bien équipées (lit et literie, table, chaise, armoire, lavabo et W.-C. partiellement cloisonné), éclairées et ventilées.

d. programmes d'activités

73. A la Prison d'Anvers, la nature même de l'établissement, sa localisation au centre ville qui engendrait un manque d'espaces disponibles, tant intérieur qu'extérieur, conjuguée à l'importance de la surpopulation et au déficit en personnel de surveillance, rendait très ardue la mise en place de programmes d'activités dignes de ce nom. Le nombre de postes de travail était très limité (80 places), ainsi que les diverses activités collectives offertes (enseignement, activités culturelles, etc.).

Pour compenser cette situation et réduire le temps d'enfermement en cellule, les détenus se voyaient offrir un plus grand nombre d'heures de promenade (2 x 90 minutes en hiver et 3 x 90 minutes en été). **Le CPT recommande aux autorités belges de faire en sorte que les mesures de réduction de la surpopulation dont question plus avant dans ce rapport soient accompagnées d'un accroissement et d'une diversification des programmes d'activités offerts aux détenus.**

74. La situation à la Prison d'Andenne, s'agissant des programmes d'activités offerts aux détenus, laissait très fortement à désirer, d'autant plus qu'il s'agit d'un établissement destiné à l'hébergement de détenus condamnés à de longues peines. Le nombre de postes de travail en ateliers était faible (70 postes dans des activités d'assemblage au profit de sociétés commerciales externes) et diverses tâches domestiques occupaient moins d'une centaine de détenus. En bref, près de 60 % des détenus de l'établissement ne disposaient d'aucun emploi (ni des gratifications, aussi minimes soient-elles, qui y étaient attachées).

Les activités sportives étaient quasi-inexistantes, faute notamment d'infrastructures adaptées. Seul un petit groupe de détenus bénéficiait d'un accès préférentiel à la salle de musculation (par ailleurs sans fenêtre et à l'aération déficiente), les autres devant s'inscrire sur une liste d'attente portant sur plusieurs mois. Quant aux activités éducatives et culturelles, elles étaient symboliques (la prison ne comptait que 4 postes d'éducateurs).

Les détenus sans emploi étaient confinés en cellule pendant la majorité de la journée, à l'exclusion de l'accès au préau, des périodes de portes ouvertes pratiquées le soir en section de 17 à 19 heures et des périodes de visite. L'une des raisons, mais pas la seule, invoquée par la Direction de l'établissement à cet égard était l'insuffisance de personnel qualifié.

75. En bref, la prison d'Andenne connaissait un régime semblable à celui des maisons d'arrêt belges, et non celui d'une prison pour peines. Un tel régime, déjà insuffisant pour une maison d'arrêt, est totalement inacceptable s'agissant d'une prison pour détenus condamnés, *a fortiori* à de longues peines.

Dans de nombreux pays européens, le nombre de détenus condamnés à de longues peines est en augmentation²². Au cours de certaines de ses visites, le CPT a constaté que la situation de ces détenus laissait beaucoup à désirer, notamment au niveau des programmes d'activités et des possibilités de contacts humains.

Tout emprisonnement de longue durée peut entraîner des effets désocialisants sur les détenus. Outre le fait qu'ils s'institutionnalisent, de tels détenus peuvent être affectés par une série de problèmes psychologiques (dont la perte d'estime de soi et la détérioration des capacités sociales) et tendent à se détacher de plus en plus de la société vers laquelle la plupart d'entre eux finiront par retourner. De l'avis du CPT, les régimes proposés aux détenus purgeant de longues peines devraient être de nature à compenser ces effets de manière positive et proactive.

²² Dans ce contexte, il convient de noter le commentaire suivant dans la brochure de la prison de l'Andenne : «un alourdissement général des peines n'est pas sans conséquence tant sur le régime de détention des détenus que sur les conditions de travail du personnel». Selon les informations en possession du CPT, en Belgique, cette catégorie de détenus a doublé au cours des 10 dernières années.

Les détenus concernés devraient avoir accès à un large éventail d'activités motivantes et de nature variée (travail ayant de préférence une valeur sur le plan de la formation professionnelle ; études ; sport ; loisirs/activités en commun). De plus, ils devraient pouvoir être en mesure d'exercer un certain degré de choix quant à la manière d'occuper leur temps, ce qui stimulerait leur sens de l'autonomie et de la responsabilité personnelle. Des mesures supplémentaires devraient être prises afin de conférer un sens à leur incarcération ; plus précisément, la mise en place de programmes de traitement individualisés et un soutien psychosocial approprié sont importants pour aider ces condamnés à affronter leur incarcération et, le temps venu, à se préparer à leur libération. En outre, les effets négatifs de l'institutionnalisation sur les détenus purgeant de longues peines seront moins prononcés, et ils seront mieux préparés à leur libération, s'ils ont effectivement la possibilité de rester en contact avec le monde extérieur.

Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises par les autorités belges afin d'accroître et diversifier significativement les programmes d'activités offerts aux détenus à la Prison d'Andenne, à la lumière des commentaires ci-dessus.

e. «l'option zéro»

76. Outre des programmes d'activités laissant à désirer, la Prison d'Andenne connaissait un régime de restriction spécial, appliqué indistinctement à tous les détenus, appelé «l'option zéro». Cette formule visait à exclure totalement toute introduction d'objets personnels (nourriture, vêtements de rechange, etc.) à un détenu incarcéré à Andenne lors de visites, et lui interdisait également de ramener de tels objets à l'issue d'une permission de sortie/congé pénitentiaire. Le but avéré de cette pratique était d'éviter tout trafic ou infiltration clandestine, en obligeant notamment tout détenu à faire ses achats à la cantine de la prison. Cette politique permettait en outre, selon la Direction de l'établissement, de faire l'économie de deux postes de surveillants au service d'admission de la prison.

Malgré ces mesures, la délégation du CPT a pu observer l'échec flagrant de cette politique, notamment sur le plan de la circulation intense des stupéfiants *intra muros*. Au-delà, des conséquences néfastes ne s'étaient pas non plus fait attendre : les relations entre les détenus et leurs proches avaient été fortement affectées ; certains détenus sans emploi - et généralement sans revenus - trafiquaient intensément à l'intérieur de la prison pour cantiner (téléphones portables, stupéfiants, médicaments psychotropes, etc.) ; les détenus qui recevaient des visites ou bénéficiaient d'une permission de sortie/congé pénitentiaire faisaient l'objet d'un racket incessant, pour les mêmes raisons, racket associé à des faits de violence.

Vu ce qui précède, le CPT recommande aux autorités belges de réexaminer la pertinence du régime de restriction dit de «l'option zéro». D'autres mesures, plus sélectives et plus efficaces, pourraient être mises en œuvre pour contrôler les personnes/objets entrants en prison et, si nécessaire, les moyens de contrôle ainsi que le nombre et la formation du personnel pourraient être adaptés.

77. Enfin, le CPT croit savoir que les prix moyens pratiqués à la cantine de la prison étaient sensiblement plus élevés (une majoration de 10 à 15 % semblait être appliquée) que ceux pratiqués à l'extérieur, voire même dans d'autres établissements pénitentiaires belges. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à cet égard.**

f. soins médicaux

i. *Prison d'Anvers*

78. Le service médical de la Prison d'Anvers se composait d'un médecin généraliste à mi-temps, d'une équipe de quatre médecins vacataires qui assurait les gardes de nuit et de week-end et de cinq infirmiers. Les soins dentaires étaient quant à eux assurés par un dentiste à temps partiel (3 vacations/semaine).

Un tel effectif en médecins généralistes et en infirmiers pour une maison d'arrêt hébergeant plus de 500 détenus et connaissant une forte rotation des détenus n'est pas adéquat²³. Même si, les jours ouvrables, les demandes d'examen médicaux étaient généralement satisfaites le jour même, ces consultations se limitaient souvent à leur plus simple expression. Un membre médecin de la délégation a ainsi assisté à une séance de consultations de 40 minutes, pendant laquelle 32 détenus ont été examinés, une pratique apparemment courante. **Le CPT recommande que les effectifs en médecins généralistes et en infirmiers soient considérablement renforcés à la Prison d'Anvers.**

79. Cela dit, ce sont les soins psychiatriques qui ont le plus préoccupé le CPT. Seul un psychiatre à mi-temps visitait l'établissement (en réalité, il effectuait une vacation de six heures/semaine, son temps de déplacement étant pris en compte dans sa vacation), celui-ci étant secondé par un psychiatre stagiaire (2 vacations/semaine) et une infirmière à mi-temps. Or, la Prison d'Anvers accueillait lors de la visite 69 internés, répartis dans plusieurs sections de l'établissement (la capacité officielle de l'annexe psychiatrique n'étant que de 17 places). Nombre d'entre eux étaient là depuis plus de six mois, certains même depuis 18 mois, en attente de transfèrement vers un établissement spécialisé. Dans de telles conditions, le psychiatre concentrait ses activités sur les internés et passait la majeure partie de son temps à préparer les dossiers pour la Commission de Défense Sociale. Le suivi des internés laissait à désirer (certains n'avaient vu le psychiatre que lors de leur admission et dans les jours qui précédaient leur présentation à la Commission de défense sociale), et le temps dévolu à la pathologie psychiatrique s'agissant des autres détenus était plus que limité.

80. Au vu de cette situation particulièrement préoccupante, la délégation a communiqué aux autorités belges une observation sur-le-champ, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, leur demandant de fournir, dans un délai de trois mois, des informations détaillées sur les mesures concrètes prises par les autorités compétentes pour assurer aux détenus de la Prison d'Anvers - et en particulier ceux hébergés à l'annexe psychiatrique - des soins psychiatriques adaptés, tant en qualité qu'en quantité (cf. paragraphe 8).

Par lettre en date du 15 mars 2002, les autorités belges ont indiqué qu'elles regrouperaient les internés et les détenus qui nécessitaient des soins psychiatriques en Flandre au Complexe pénitentiaire de Bruges, à l'établissement pénitentiaire de Merksplas et à la prison secondaire de Louvain, suivant en cela un schéma de regroupement similaire des patients et des moyens initié en Wallonie (cf. paragraphe 86), et que les normes appliquées en matière de personnel soignant seraient les mêmes que celles en vigueur dans les hôpitaux psychiatriques civils.

²³ Dans un communiqué de presse du 16 mai 2001, relatif aux soins de santé dans les prisons, le Ministère de la Justice a fait état des normes suivantes, en ce qui concerne les services de santé pénitentiaire : un poste de médecin à temps plein pour 350 détenus et un poste d'infirmier à temps plein pour 60 détenus.

Le CPT se félicite de cette décision de principe et **souhaite recevoir des informations détaillées concernant ce programme de regroupement en Flandre (nombre d'internés et de détenus concernés, établissements de destination, renforcement des moyens en effectifs et thérapeutiques dans les établissements de destination, calendrier de transfèrement, etc.).**

81. Cela étant dit, plusieurs points positifs sont à signaler. Tout d'abord, les locaux et les installations médicales étaient vastes et bien équipés. Ensuite, la confidentialité des données médicales était bien assurée dans l'établissement. Les dossiers médicaux étaient informatisés et n'étaient accessibles qu'au personnel médical qualifié de l'Administration Pénitentiaire. Cette informatisation médicale centralisée facilitait également les choses lors des transfèremments de détenus d'un établissement à un autre. Quant aux examens médicaux, ils se déroulaient hors la présence du personnel pénitentiaire, un fait dont le CPT se félicite. La distribution des médicaments était quant à elle assurée, en journée, par les infirmiers et le soir par des surveillants. La délégation a noté que le nom des médicaments ne figurait pas sur les piluliers mis à disposition de ces derniers. Quant aux médicaments rétroviraux, ils étaient exclusivement administrés par les infirmiers, et ce de manière confidentielle.

S'agissant de la toxicomanie, un programme de sevrage assisté était mis en place. Néanmoins, les traitements à la Méthadone ou au Subutex initiés avant l'incarcération étaient poursuivis, après vérification auprès du médecin prescripteur. Exceptionnellement, un tel traitement était initié en prison. Le CPT se félicite en outre de l'existence, au sein de la prison, d'un «groupe multidisciplinaire drogues», destiné à l'échange des informations entre les divers intervenants (service médical, service social, personnel de surveillance, etc.).

ii. Prison d'Andenne

82. L'équipe médicale de la Prison d'Andenne se composait de 2 médecins généralistes à temps plein (dont l'un exerçait la fonction de Médecin Chef), 3 médecins vacataires assurant les gardes de nuit et de week-end, 4 infirmières et 8 surveillants disposant d'une formation en secourisme. Abstraction faite de l'absence de psychiatre (cf. paragraphe 86), une telle équipe doit pouvoir répondre aux besoins de soins d'un établissement de ce type.

Toutefois, le CPT tient à souligner que le bon fonctionnement d'un service de santé demande que médecins et personnel soignant puissent se rencontrer régulièrement et se constituer en équipe de travail. A cet égard, le CPT a constaté l'absence de réunions de coordination du service médical, susceptibles de définir et d'harmoniser les stratégies de soins. **Le CPT recommande que l'on porte remède à cette situation.**

83. Les consultations médicales se faisaient à l'admission, puis à la demande du détenu. Même si les temps soignants pouvaient être considérés - en théorie - comme suffisants, le retard dans l'acheminement des détenus - dû notamment à l'insuffisance du personnel d'escorte - réduisait *de facto* le nombre et la qualité des consultations. **Une réflexion devrait être conduite au sein de l'établissement pour mettre en place des solutions adéquates.**

Les pathologies aiguës faisaient l'objet d'un transfert en milieu carcéral (Centre Médico-Chirurgical de Saint-Gilles ou annexes psychiatriques) ou à l'Hôpital de Namur. Toutefois, ces transferts étaient tributaires des escortes de police ou, s'agissant des pathologies psychiatriques, des places disponibles dans les établissements de destination, ce qui n'allait pas sans peine.

84. Le principe de la confidentialité médicale n'était pas pleinement respecté dans l'établissement. Les dossiers médicaux informatisés n'étaient accessibles qu'au personnel soignant qualifié ; par contre, toutes les consultations avaient lieu en présence d'un agent pénitentiaire, sauf demande expresse du détenu concerné dans un cas particulier.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que la confidentialité médicale soit pleinement respectée à la Prison d'Andenne et, en particulier, que tout examen médical d'un détenu soit effectué hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier - hors de la vue du personnel pénitentiaire.

85. D'autres pratiques médicales laissaient quant à elles augurer d'une participation des médecins de la prison à des missions incompatibles avec leur fonction de médecin traitant. En effet, outre cette fonction première, les deux médecins effectuaient, à la demande du Directeur de l'établissement ou sur réquisition d'un magistrat, des prélèvements d'urine à visée disciplinaire/répressive (détection de stupéfiants). De l'avis du CPT, de telles pratiques sont incompatibles avec l'éthique professionnelle du médecin traitant et mettent en péril la relation de confiance nécessaire entre ce médecin et son patient.

Le CPT recommande que la procédure en question soit revue, afin que les médecins exerçant au titre de médecin traitant au sein de l'établissement ne soient associés, en aucune manière, aux procédures disciplinaires ou judiciaires visant leurs patients (cf. également paragraphe 123).

86. Compte tenu de la morbidité psychiatrique dans la population pénale à la Prison d'Andenne, étayée par la fréquence des traitements psychotropes²⁴ et confirmée par les intervenants auditionnés, ainsi que les détenus examinés, l'absence d'un psychiatre traitant au sein de l'établissement, et ce depuis septembre 2001, est inacceptable. Depuis cette date, les deux médecins généralistes de la prison tentaient de gérer au mieux les soins psychiatriques. Autre corollaire de l'absence de psychiatre traitant, les délinquants sexuels et les détenus toxicomanes ne bénéficiaient d'aucun suivi spécifique.

Au vu de la situation préoccupante prévalant dans l'établissement, la délégation du CPT a formulé une observation sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, demandant aux autorités belges de fournir au Comité, dans un délai de trois mois, des informations détaillées sur les mesures concrètes prises par les autorités compétentes pour assurer aux détenus de la Prison d'Andenne des soins psychiatriques adaptés, tant en qualité qu'en quantité (cf. paragraphe 8).

²⁴ 120 détenus bénéficiaient d'un traitement psychotrope, avec une nette prégnance des traitements tranquillisants par benzodiazépines, certes à posologie modérée, alors qu'une trentaine d'autres étaient astreints à un traitement neuroleptique.

Par lettre en date du 15 mars 2002, les autorités belges ont fait connaître au Comité leur intention de mettre en œuvre un projet de regroupement des internés et des détenus nécessitant des soins psychiatriques en Wallonie à l'Établissement de Défense Sociale de Paifve et à la section psychiatrique de la Prison de Mons, précisant que les normes qui seront appliquées en matière de personnel soignant seraient les mêmes que celles en vigueur dans les hôpitaux psychiatriques.

Le CPT se félicite de cette décision de principe et **souhaite recevoir des informations détaillées concernant ce programme de regroupement en Wallonie (nombre d'internés et de détenus concernés, établissements de destination, renforcement des moyens en effectifs et thérapeutiques dans les établissements de destination, calendrier de transfèrement, etc.).**

87. Comme déjà indiqué ci-dessus, aucun protocole thérapeutique n'était mis sur pied à la Prison d'Andenne en ce qui concerne les toxicomanes. La seule stratégie développée par le service médical résidait dans l'établissement d'un sevrage strict, sans aide psychosociale ou soins substitutifs durables. A l'évidence, ceci contribuait fortement à accentuer l'appétence toxicomane déjà élevée dans la prison ; en effet, plus de 50% des détenus de l'établissement seraient pharmaco-dépendants.

88. Le CPT reconnaît qu'apporter une aide aux personnes usagers de drogues n'est pas chose facile, en particulier dans un milieu pénitentiaire, et qu'il n'existe pas de réponse simple ni unique à la question de l'approche à suivre.

Néanmoins, le CPT considère que la prévention de l'usage des drogues doit être vigoureusement développée, et s'intéresser tant à la réduction de la demande qu'à la réduction des risques. L'entrée en prison constituant une occasion unique pour une personne d'aborder son problème de toxicodépendance, il est important qu'une prise en charge appropriée puisse être offerte à celle-ci. En conséquence, des prises en charge appropriées doivent être disponibles dans tous les établissements pénitentiaires, et non pas uniquement dans les prisons dotées de centres de soins spécialisés. De l'avis du CPT, ces dernières doivent être variées, alliant désintoxication médicale, prise en charge psychologique, programmes socio-éducatifs et programmes de substitution pour les patients dépendants aux opiacés et ne pouvant interrompre leur consommation, et être associées à une politique de prévention. Enfin, le personnel soignant (et le personnel pénitentiaire en général) devrait bénéficier d'une formation spécifiquement centrée sur les questions de consommation de drogues.

Le CPT recommande qu'une stratégie d'assistance de l'ensemble des usagers de drogues en milieu carcéral soit élaborée à la lumière des remarques précédentes.

89. Dans ce contexte, le CPT croit savoir qu'une modification de stratégie très importante serait intervenue récemment en Belgique en ce qui concerne les traitements de substitution durables en milieu carcéral. **Il souhaite recevoir des informations détaillées à cet égard.**

g. autres questions relevant du mandat du CPT

i. *personnel pénitentiaire*

90. L'un des problèmes récurrents des prisons belges est le manque de personnel qualifié suffisant. Ce phénomène a été perçu, une nouvelle fois, dans les établissements visités. La Prison d'Anvers disposait lors de la visite d'un effectif théorique de 203 surveillants de tous grades, dont 13 postes étaient vacants. Une situation similaire prévalait à la Prison d'Andenne, qui comptait un effectif théorique de 200 surveillants, dont 12 postes étaient vacants. Le manque de surveillants avait des répercussions immédiates sur la vie des deux établissements, à la fois sur le régime de détention des détenus, mais aussi sur le personnel présent, appelé à effectuer des heures supplémentaires importantes. Sur ce dernier point, **le CPT tient à rappeler qu'un tel état de choses peut facilement générer un niveau important de stress pour le personnel et un épuisement professionnel précoce, une situation qui risque d'exacerber la tension inhérente à tout environnement carcéral.**

91. Le CPT a été informé que le Ministre de la Justice avait conclu un important accord en juin 2000 avec les syndicats représentant le personnel, accord relatif au problème du manque de personnel pénitentiaire. L'un des éléments de cet accord visait un élargissement du cadre de surveillance existant (247 postes devaient venir se greffer sur les 5.832 postes existants). Suite à de nouvelles actions syndicales et notamment une grève générale du personnel en avril 2002, le Ministre de la Justice a communiqué par voie de presse²⁵ un certain nombre de mesures pratiques (notamment le lancement d'un recrutement spécifique pour les prisons des régions anversoise et bruxelloise), destinées à renforcer le personnel de surveillance. Etant donné que ces dernières mesures ne porteront pas d'effets immédiats, le Ministre a en outre indiqué son intention d'engager du personnel contractuel et, à terme, d'assouplir la procédure de recrutement officielle, pour pouvoir réagir plus rapidement à l'évolution de la population carcérale. Le CPT se félicite des diverses mesures prises par le Ministre de la Justice pour résoudre le problème récurrent du manque de personnel pénitentiaire. **Il souhaite recevoir des informations mises à jour sur la situation prévalant aux Prisons d'Anvers et d'Andenne.**

92. Le CPT a également recueilli lors de sa visite de nombreuses plaintes émanant de membres du personnel, tant d'encadrement que d'exécution, à l'encontre des carences en matière de formation de base et continue. Cette situation se vérifiait effectivement dans les deux prisons visitées, la situation étant cependant un peu meilleure à la Prison d'Anvers. Dans ce contexte, le CPT tient à souligner les risques inhérents à l'entrée en service, en urgence, d'agents contractuels ayant pour toute formation un travail d'une semaine avec un mentor expérimenté - c'est à dire, une formation minimale sur le tas. Une telle option ne ferait qu'affaiblir un niveau moyen de formation professionnelle laissant déjà à désirer.

Le CPT recommande aux autorités belges d'accorder une haute priorité au développement de la formation, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire. Des mesures particulières devraient être prises à l'égard du personnel contractuel.

²⁵ «Problèmes et solutions dans le secteur pénitentiaire», Communiqué de presse du Ministre de la Justice du 17 avril 2002.

ii. *discipline et isolement*

93. La Prison d'Anvers disposait d'un certain nombre de «naakte cellen», utilisés à des fins disciplinaires et/ou d'isolement et répartis dans les différentes ailes de la prison (6 chez les hommes et 2 chez les femmes). Il s'agissait de locaux de dimensions satisfaisantes (environ 9 m²), bien éclairés et ventilés, mais dénués de tout équipement à l'exclusion d'un bât-flanc en béton, situé en position centrale, sur lequel était posée une plaque de mousse de 5 cm d'épaisseur (sans housse), et d'un bloc W.-C. et lavabo en inox. **Le CPT recommande de revoir l'aménagement de ces cellules, afin de les équiper d'un lit, d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixés à demeure. Il conviendrait également d'équiper les plaques de mousse d'une housse ignifugée, afin d'éviter tout risque d'incendie ou d'ingestion par un détenu.**

94. Il convient de noter que le bât-flanc en béton disposait, sur les côtés, de ridelles métalliques permettant de menotter, si nécessaire, un détenu agité par les mains et par les pieds. Cette dernière mesure n'était prise qu'exceptionnellement, sur décision expresse du directeur ou du médecin, chacun dans leur domaine de compétence, le détenu en question faisant alors l'objet d'une surveillance renforcée (contrôle visuel toutes les 15 minutes). Malheureusement, l'utilisation de ces moyens de contrainte spéciaux n'était pas consignée dans un registre et ne faisait pas l'objet de consignes écrites spécifiques. **Le CPT recommande qu'un registre soit tenu, où serait consigné chaque cas dans lequel les moyens de contrainte ont été utilisés, et que des consignes écrites spécifiques soient élaborées concernant l'utilisation des moyens de contrainte.**

95. Les cellules disciplinaires et d'isolement de la Prison d'Andenne étaient de dimensions adéquates (environ 8 m²). Toutefois, comme à Anvers, elles étaient uniquement équipées d'un bât-flanc en béton, recouvert d'un matelas. **La recommandation faite en ce qui concerne la Prison d'Anvers s'applique également ici. L'horaire exagérément matinal de la promenade, et dès lors dissuasif, serait également à revoir.**

En outre, il a été rapporté à la délégation que dans des circonstances exceptionnelles, des détenus auraient été placés en cellule disciplinaire, sans aucun vêtement. **Il va de soi qu'une telle pratique, si elle s'avérait exacte, serait totalement inacceptable.**

96. La procédure disciplinaire dans les deux établissements laissait à désirer ; elle était exclusivement orale et les sanctions n'étaient pas susceptibles d'appel. Dans ce contexte, le CPT a pris note du Rapport final de la Commission «Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire et le statut juridique des détenus»²⁶, qui confirme entièrement les critiques faites en la matière par le CPT dès 1993 et intègre les recommandations formulées par le Comité à ce sujet. Il préconise notamment une révision radicale du système disciplinaire pénitentiaire belge (énumération limitative des infractions et des sanctions disciplinaires ; instauration d'une sanction disciplinaire de l'isolement en cellule, appelée à remplacer le régime cellulaire strict ; instauration d'une procédure écrite susceptible d'un recours auprès d'une Commission des plaintes indépendante, etc.). **Le CPT recommande que les autorités belges prennent les mesures nécessaires afin de faire accélérer la procédure d'examen, d'adoption et d'entrée en vigueur de la loi en question.**

²⁶ Doc 50 1076/001, Chambre des Représentants de Belgique, 2 février 2001.

iii. contacts avec le monde extérieur

97. Les dispositions prises en matière de contacts avec l'extérieur étaient satisfaisantes dans les deux établissements visités. La Prison d'Anvers disposait de neuf boxes de visite avec dispositif de séparation, d'une petite salle de visites à table, accessible à huit détenus à la fois, et d'un local destiné aux visites familiales prolongées. Le régime des visites était quant à lui tout à fait satisfaisant (par exemple, la visite en boxe était possible, tous les jours, pour les membres de la famille et les visites à table accessibles après un mois de séjour). Les installations à la Prison d'Andenne étaient de bonne qualité (une grande salle pour les visites à table, pouvant accueillir 60 personnes; trois boxes de visite avec dispositif de séparation ; et plusieurs locaux aménagés pour les visites familiales prolongées). **Le CPT se félicite de l'introduction progressive dans tous les établissements pénitentiaires de la possibilité pour les détenus d'obtenir, sous certaines conditions, des visites familiales prolongées et encourage vivement les autorités belges à poursuivre leurs efforts engagés dans ce sens.**

iv. libération conditionnelle

98. La Prison d'Andenne a connu, en mai 2001, une émeute violente qui a nécessité une intervention majeure des forces de l'ordre. Selon les informations à disposition du CPT, cet épisode violent trouverait ses origines dans deux causes principales, à savoir le régime de restriction dit de «l'option zéro», dont il a déjà été question ci-dessus, ainsi que les tensions considérables au sein de la population pénale, suscitées par les retards vécus dans les procédures de congés pénitentiaires et de libération conditionnelle.

Nombre de détenus en situation de pouvoir bénéficier de telles mesures (c'est à dire environ 50% de la population de l'établissement) ont en effet invoqué que les perspectives en la matière étaient hautement aléatoires, en raison de l'obligation qui leur était faite d'avoir bénéficié, avec succès, de congés pénitentiaires préalables avant de pouvoir solliciter une mesure de libération conditionnelle ; or, une telle obligation n'est pas prescrite par la loi sur la libération conditionnelle. En outre, de tels congés pénaux étaient accordés avec une particulière parcimonie par le Service des cas individuels de l'Administration centrale. Cette situation de totale incertitude entretenait un état de tension palpable au sein de l'établissement, qui se répercutait notamment, au plan individuel, par des manifestations anxieuses et des états de stress (cf. paragraphe 86), ainsi que par des actes d'auto- et d'hétéro-agressivité.

La situation était devenue à ce point paradoxale que nombre de détenus concernés, en théorie, par de telles mesures, renonçaient à les revendiquer, en raison des délais observés et de l'échec attendu de leur démarche.

Au vu de ce qui précède, **le CPT recommande aux autorités belges de réévaluer la procédure d'attribution des congés pénitentiaires et des mesures de libération conditionnelle. Il convient en particulier de prendre des mesures afin que les importants retards de traitement des demandes de libération conditionnelle soient comblés. En outre, il serait souhaitable de fixer un délai maximal raisonnable pour l'examen des demandes de congés pénitentiaires. De plus, le CPT souhaite recevoir copie des rapports annuels d'activités élaborés par les Commissions de libération conditionnelle, en vertu de l'Arrêté Royal du 12 juin 2001.**

C. Institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ) de Braine-le-Château

1. Remarques préliminaires

99. L'IPPJ de Braine-le-Château est située en bordure de bois, un peu à l'écart de la ville du même nom, et se trouve à une vingtaine de kilomètres au sud de Bruxelles. Il s'agit du seul établissement pour mineurs de la Communauté française de Belgique à régime exclusivement fermé. L'IPPJ a pour mission de prendre en charge, à la requête des autorités judiciaires de la jeunesse compétentes, des garçons francophones poursuivis pour un fait qualifié d'infraction, et ce dès l'âge de 12 ans (en pratique, pas avant 14 ans).

La capacité officielle de l'IPPJ est de 30 places, auxquelles viennent s'ajouter trois lits d'urgence réservés à l'accueil de mineurs ayant commis des infractions particulièrement graves. L'institution fonctionne quasi en permanence à capacité maximale - cela était également le cas lors de la visite de la délégation - et une dizaine de mineurs francophones attendaient dans des prisons belges qu'une place se libère à l'IPPJ (cf. également le paragraphe 101 ci-dessous).

Les trois sections d'hébergement, dénommées A, B et C, disposaient chacune de 10 places, et appliquaient le même régime de vie. Aux locaux d'hébergement venaient s'ajouter des locaux administratifs, ainsi que des locaux collectifs et des installations sportives, le tout de très bonne facture. Il convient de noter que quelques mois après la visite - en janvier 2002 - devait s'ouvrir une section post-hébergement, qui permettrait de suivre les mineurs une fois qu'ils avaient quitté l'IPPJ. Le CPT se félicite de cette mesure, qui devrait permettre de prévenir des rechutes rapides, faute d'accompagnement approprié.

100. La Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) du 8 avril 1965 a institué un circuit spécial pour les mineurs délinquants, totalement distinct du circuit pénal. Deux modes de placement sont prévus : le placement suite à un jugement sur le fond (article 37, §2, 4^e alinéa, LPJ), ainsi que le placement provisoire, ordonné pendant la procédure devant ce même Tribunal (article 52 LPJ). Le placement provisoire en IPPJ est ordonné pour une durée de trois mois, renouvelable une fois. Au-delà, la mesure est prolongée de mois en mois. Le placement suite à une décision sur le fond peut aller jusqu'à un an, renouvelable. La durée moyenne du placement à l'IPPJ - qui dépend notamment du comportement du mineur et des faits délictueux commis - s'étale souvent sur une période dépassant 6 mois. Plusieurs autres dispositions légales d'importance sont également à noter, dont de nombreux décrets de la Communauté française relatifs à l'Aide à la jeunesse.

101. Lors de la visite du CPT, les Tribunaux de la Jeunesse avaient encore recours à l'article 53 de la LPJ, qui autorisait le placement provisoire d'un mineur dans une maison d'arrêt pour une période maximum de quinze jours, en attendant qu'une place se libère dans les institutions publiques de protection de la jeunesse. Le CPT a toujours été très réticent quant à cette approche. Ainsi, dès après sa visite à la Prison de Saint-Gilles en 1993, le CPT avait recommandé de ne plus y incarcérer des mineurs ; ni le personnel pénitentiaire, ni l'environnement ne convenaient à une telle catégorie de personnes privées de liberté. Le CPT se félicite dès lors vivement de l'abrogation de l'article 53 de ladite loi, survenue le 1^{er} janvier 2002.

Dans ce contexte, le CPT a récemment appris que les mineurs délinquants ayant commis des infractions graves seraient dorénavant hébergés dans des centres fédéraux fermés pour mineurs et que sur proposition du Ministre de la Justice, le Conseil des Ministres, en coopération avec les Communautés germanophone, française et flamande de Belgique, avait créé un tel centre fédéral fermé pour mineurs à Everberg, dans la banlieue Est de Bruxelles. Le CPT a également été informé des critiques formulées par le Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant, suite aux deux premières visites effectuées par son représentant dans ce Centre au début mars 2002, critiques qui portaient notamment sur les conditions d'accueil et d'hébergement réservées aux mineurs, ainsi que sur les conditions de sécurité qui y prévalaient.

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées concernant le Centre fédéral fermé pour mineurs d'Everberg (règlement intérieur, critères du placement, capacité d'hébergement, conditions matérielles et régime de vie, effectifs et qualification du personnel, etc.), ainsi que sur tout autre centre similaire dont l'ouverture serait programmée.

102. Le CPT a également appris lors de sa visite à l'IPPJ que lorsque le Juge de la Jeunesse se dessaisissait en vue de poursuites pénales par les juridictions de fond, la durée du placement à l'IPPJ n'était pas imputée sur la peine de privation de liberté éventuellement prononcée.

Le CPT souhaite obtenir les commentaires des autorités belges à ce sujet.

103. Enfin, **le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour concernant «l'Avant-projet de loi portant réponses au comportement délinquant de mineurs», qui réforme profondément la Loi sur la Protection de la Jeunesse actuellement en vigueur.**

2. Mauvais traitements

104. Lors de sa visite, la délégation du CPT n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés de mineurs par le personnel de l'institution. Par contre, elle a recueilli, et ce dans les différentes sections de l'IPPJ, plusieurs allégations selon lesquelles certains éducateurs useraient de comportements provocateurs - et notamment d'insultes à caractère racial²⁷ - à leur encontre. De fait, les relations entre les mineurs et le personnel du Centre étaient quelque peu tendues, ainsi que les relations entre mineurs eux-mêmes. Certains mineurs ont d'ailleurs refusé de s'entretenir avec la délégation, de peur de représailles des éducateurs.

105. A la lumière des informations recueillies, **le CPT recommande de faire clairement savoir au personnel de l'IPPJ de Braine-le-Château que les insultes et les autres comportements provocateurs sont totalement inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.**

²⁷ Pendant la visite du CPT en décembre 2001, l'IPPJ hébergeait une douzaine de mineurs d'origine nord-africaine, principalement maghrébine (soit 40% de la population).

3. Conditions matérielles d'hébergement

106. Les conditions matérielles d'hébergement à l'IPPJ de Braine-le-Château sont globalement de haut niveau et se prêtent parfaitement à l'hébergement des jeunes. Chaque mineur dispose d'une chambre individuelle d'une surface satisfaisante (10 à 15 m²), équipée d'un bât-flanc recouvert de bois et d'une literie propre, d'une armoire, d'une table et d'un fauteuil, ainsi que d'un lavabo avec eau chaude et froide. Une grande fenêtre, démunie de barreaux, assure en outre un très bon accès à la lumière naturelle et le chauffage est de bonne qualité. De plus, les mineurs ont accès aux douches sans restriction. Les locaux de vie collectifs comportaient quant à eux des salles de séjour communes modernes et vastes, des salles de jeux, des réfectoires, des salles de classe et des ateliers, des aires de sports en plein air ainsi qu'une piscine couverte.

107. Ce jugement positif doit cependant être assorti de trois remarques : premièrement, la délégation du CPT a constaté que, contrairement à la section C, les chambres des sections A et B n'étaient pas équipées de W.-C., ce qui impliquait que les jeunes devaient faire leurs besoins dans un seau hygiénique, une fois la porte de leur chambre fermée (de 21h45 à 7h45) ; deuxièmement, à la section C, suite à une panne technique, les volets des fenêtres restaient constamment baissés ; troisièmement, les chambres des sections A et B n'étaient pas dotées d'un système d'appel.

Le CPT recommande que des W.-C. soient installés dans les chambres des sections A et B ; dans l'intervalle, il convient que des instructions soient données au personnel afin que, pendant la nuit, il soit donné suite sans délai indu aux demandes des mineurs d'être extraits de leur chambre pour se rendre aux toilettes, sauf contre-indication dictée par des considérations impérieuses de sécurité. En outre, les autorités belges sont invitées à étudier l'installation d'un système d'appel dans les chambres qui n'en sont pas pourvues. Enfin, le CPT demande confirmation que les volets de la section C ont bien été réparés.

4. Régime et programme d'activités

108. La vie à l'IPPJ était régie par un système complexe d'observation et d'appréciation des mineurs, alimenté quotidiennement par tous les intervenants travaillant au sein de l'IPPJ et synthétisé chaque semaine. Les différents intervenants notaient le comportement des mineurs en section, en classe, à l'atelier, durant le sport et les autres activités. L'appréciation se répartissait en six parties, quatre pour les appréciations positives et deux pour les appréciations négatives. Chaque appréciation négative avait une influence directe sur le régime des sorties et des congés, qui devaient être autorisés par la directrice de l'IPPJ ou son remplaçant. La première sortie - encadrée - n'était accordée qu'après l'obtention de 10 appréciations hebdomadaires positives ; elle avait une durée de 4 heures maximum et se faisait dans les environs immédiats de l'institution. Par la suite, le programme des sorties était progressivement étendu. A intervalles réguliers de 15 jours, moyennant chaque fois des appréciations positives, deux autres sorties encadrées de maximum 8 heures étaient prévues. Toute évasion ou fugue impliquait nécessairement une reprise du programme à son point de départ. Une directive définissait en détail les critères d'appréciation, qui étaient communiqués au mineur dès son arrivée dans l'établissement.

109. De nombreux intervenants avec lesquels la délégation s'est entretenue ont justifié les avantages d'un tel système d'observation et d'appréciation. Selon eux, il offrait un moyen de contrôle sur les jeunes et il était simple à comprendre par ces derniers. En outre, chaque appréciation négative ou positive était accompagnée d'une note explicative. Ils ont toutefois reconnu les dangers inhérents à un tel système : risque d'utilisation mécanique du système, utilisation du système pour lui-même, possibilité pour l'éducateur de faire l'économie d'un dialogue. En fait, les intervenants ont constaté que le système d'observation et d'appréciation avait peu d'impact sur le comportement des mineurs, parce que ceux-ci n'y adhéraient pas réellement. De plus, les jeunes en état de crise échappaient à l'application stricte du système des appréciations. Une grande majorité des mineurs rencontrés par la délégation estimait quant à eux que le système dépendait de la bonne volonté et de la bonne humeur des intervenants et que son objectivité laissait beaucoup à désirer.

Il n'appartient pas au CPT d'émettre un avis sur la valeur socio-éducative de systèmes d'incitation généralisés, permettant aux mineurs de bénéficier de privilèges supplémentaires en échange d'une bonne conduite, tel que celui utilisé à l'IPPJ. Toutefois, le CPT accorde une attention toute particulière au contenu du régime le moins développé qui peut être proposé aux mineurs soumis à de tels systèmes, et à la question de savoir si la manière dont ils peuvent progresser (et régresser) dans un système donné comprend des garanties adéquates contre des décisions arbitraires du personnel.

A l'IPPJ, le Comité est préoccupé par le déséquilibre existant entre les aspects sécuritaires et les aspects éducatifs dans le projet pédagogique de l'établissement (cf. notamment les modalités d'organisation des visites, le déficit en activités pédagogiques/éducatives)²⁸. Ce dernier, ainsi que son corollaire, le système d'observation et d'appréciation entré en vigueur en 1982 pour une période expérimentale d'un an, n'ont jamais été revu.

Le CPT recommande que le projet pédagogique de l'IPPJ soit revu, ainsi que le système d'observation et d'appréciation y attaché, en tenant compte des commentaires ci-dessus.

110. Les infrastructures sportives à l'IPPJ étaient de haute qualité et diversifiées (football, tennis de table, natation, gymnastique, musculation, etc.) ; **elles mériteraient cependant d'être plus amplement exploitées**. S'agissant des opportunités de travail, l'établissement avait à sa disposition deux ateliers (travail du bois et du métal), qui ne prêtent pas à grandes critiques ; néanmoins, **il serait souhaitable d'augmenter le nombre de postes de travail** (les ateliers ne pouvaient être utilisés que par cinq mineurs à la fois), **ainsi que de diversifier l'offre faite aux mineurs**.

111. Le Comité est conscient des difficultés rencontrées par la Direction de l'établissement pour la mise en place d'activités éducatives dignes de ce nom (problèmes liés aux inscriptions tardives, impossibilité de réinscription dans les établissements scolaires d'origine, jeunes peu motivés à poursuivre un enseignement interrompu ou à entamer une formation professionnelle, etc.). Pour sa part, l'équipe pédagogique de l'IPPJ est consciente que les prises en charge doivent être préparées et diversifiées pour qu'elles aient un maximum de chance de susciter l'intérêt des jeunes.

²⁸ A titre d'exemple, la délégation du CPT a noté que le projet pédagogique de l'IPPJ soulignait : «la morale répressive doit être considérée comme un instrument de la psychothérapie institutionnelle».

Des professeurs invités assuraient les bases d'un enseignement général (cours de français et de mathématiques, ainsi que de morale et de religion) et des professeurs de gymnastique, les activités sportives. Le programme éducatif était par ailleurs reconnu par la Communauté française de Belgique comme un enseignement à domicile. Toutefois, **le niveau de l'enseignement était très moyen et devrait être davantage étoffé.**

En outre, **le Comité souhaite recevoir confirmation qu'un cours d'informatique a bien été mis en place à l'IPPJ** (comme indiqué à la délégation pendant la visite).

5. Personnel

112. L'IPPJ de Braine-le-Château comptait au total un effectif de 97 fonctionnaires (5 membres de la Direction, 36 éducateurs, 25 surveillants, 10 personnes au service psycho-médico-social, 8 enseignants, ainsi que du personnel d'appui administratif et logistique). Le personnel en place est suffisant en nombre pour assurer le traitement et la surveillance de trente mineurs.

Selon les normes en vigueur en Belgique, les éducateurs travaillant en IPPJ devraient être titulaires d'un diplôme supérieur non universitaire. Certains éducateurs étaient détenteurs d'un diplôme de travailleur social ou d'éducateur, d'autres étaient détenteurs d'un diplôme de l'enseignement secondaire. Toutefois, la formation pratique initiale des nouveaux agents, éducateurs et surveillants, était limitée aux quinze premiers services, une période pendant laquelle les nouveaux travaillaient en doublure d'un éducateur/surveillant confirmé. Cette formation initiale était suivie d'une formation théorique interne de seize heures et d'une formation externe de dix jours par an (programmes d'échanges avec les autres IPPJ), durant les quatre premières années de service.

113. La surveillance et le traitement des mineurs privés de liberté sont des tâches particulièrement exigeantes. Le personnel appelé à de telles tâches devrait être recruté avec soin pour sa maturité et sa capacité à relever les défis que constituent le travail avec - et la préservation du bien-être - de ce groupe d'âge. Il devrait notamment être personnellement motivé pour le travail avec des jeunes, et être capable de guider et de stimuler les mineurs dont il a la charge. L'ensemble de ce personnel, y compris celui affecté uniquement à des tâches de surveillance, devrait recevoir une formation professionnelle, tant initiale que continue, et bénéficier d'une supervision et d'un soutien extérieurs appropriés dans l'exercice de ses fonctions.

Le CPT recommande de renforcer la formation initiale et continue des éducateurs et des surveillants de manière significative, en particulier en ce qui concerne la gestion des situations conflictuelles, les techniques d'animation de groupe, et la gestion du stress.

6. Discipline

114. Dans les IPPJ, la mesure disciplinaire la plus sévère prise à l'égard d'un mineur est le placement en cellule d'isolement ; une telle mesure peut être ordonnée lorsqu'il compromet sa sécurité physique ou celle des autres jeunes, du personnel ou des visiteurs. Cette mesure est décidée par le directeur ou son remplaçant et ne peut être prolongée au-delà de 24 heures sans l'accord du juge de la jeunesse compétent. Celui-ci peut décider de prolonger la mesure par deux fois, par période de 8 jours maximum, portant la durée totale maximale de la mesure d'isolement à 17 jours.

Le CPT ne peut que s'étonner du fait que la durée totale d'isolement auquel peut être soumis un mineur dépasse, et de loin, celle en vigueur dans le système carcéral pour adultes, à savoir 9 jours. **Le CPT recommande aux autorités belges d'aligner la durée maximale du placement à l'isolement d'un mineur sur celle des adultes.**

115. S'agissant de la pratique suivie en la matière à Braine-le-Château, la consultation des registres disciplinaires a fait apparaître qu'il était fait fréquemment recours à la mesure du placement à l'isolement, même si sa durée était généralement brève.

Le CPT souhaite souligner qu'il est tout particulièrement préoccupé par le placement de mineurs dans des conditions s'apparentant à l'isolement, une mesure qui peut compromettre leur intégrité physique et/ou mentale ; il estime que le recours à une telle mesure doit être considéré comme très exceptionnel.

Le CPT invite la Direction de l'IPPJ à veiller à ce que la mesure de placement à l'isolement ne soit prononcée qu'en tout dernier recours.

116. Quatre cellules d'isolement, de dimensions tout juste suffisantes (+ 5 m²), étaient intégrées dans le bâtiment administratif. Elles étaient dotées de tout l'équipement nécessaire, y compris d'un W.-C. L'accès à la lumière naturelle, ainsi que la ventilation et le chauffage, étaient tout à fait satisfaisants. Toutefois, **le CPT recommande aux autorités belges d'y installer un système d'appel.**

Deux autres cellules d'isolement, plus vastes et équipées d'un système d'appel, n'appellent pas de commentaires particuliers.

117. Les procédures disciplinaires appliquées aux mineurs devraient non seulement être consignées, mais également accompagnées de garanties formelles. En particulier, les mineurs devraient avoir le droit d'être entendus au sujet de l'infraction qui leur est reprochée, et pouvoir former un recours devant une instance supérieure contre toute sanction prononcée à leur encontre. A l'heure actuelle, ces garanties ne sont pas offertes. **Le CPT recommande aux autorités belges de combler ces lacunes lors de la révision de la réglementation en vigueur.**

118. Enfin, outre l'isolement disciplinaire classique, la délégation a mis en évidence l'utilisation d'une mesure de nature disciplinaire, appelée «mise à l'écart du mineur dans sa chambre» ou «séparation du groupe», pour une période allant jusqu'à 24 heures. Ce type de mesure ne semble être fondé sur aucune base légale ou réglementaire.

Le CPT souhaite recevoir des informations des autorités belges à cet égard. Si les autorités belges jugent souhaitable de conserver cette mesure, elle devrait être intégrée dans la réglementation existante et être strictement encadrée (enregistrement du motif, de la durée, etc.).

7. Contacts avec le monde extérieur

119. Les mineurs avaient droit à une visite hebdomadaire de membres de leur famille (voire deux, si les parents étaient séparés ou divorcés). Le CPT a noté avec satisfaction que le coût des trajets effectués avec les transports en commun par les parents rendant visite à leurs enfants leur était remboursé. En ce qui concerne les visites de tiers, l'autorisation du juge de la jeunesse était nécessaire. Les visites d'avocats ne faisaient l'objet d'aucune limitation/restriction.

Le CPT a néanmoins noté que les visites se déroulaient dans les bureaux des éducateurs, en présence et sous la surveillance de ceux-ci, et qu'un rapport intégral de l'entretien était transcrit et ensuite distribué à au moins six intervenants différents travaillant au sein de l'IPPJ. Cette pratique était, semble-t-il, destinée à mieux connaître la situation familiale d'un mineur et à adapter le programme d'activités à ce dernier, mais aussi à empêcher l'entrée dans l'institution de produits prohibés, notamment des stupéfiants.

Nombre de mineurs rencontrés par la délégation étaient vivement opposés à cette présence qui, selon eux, les empêchait de conserver un minimum d'intimité dans leurs relations avec leurs parents.

Le Comité recommande aux autorités belges de revoir l'utilité de la présence systématique des éducateurs lors des visites familiales. Une solution envisageable serait l'organisation de visites permettant aux jeunes de préserver l'intimité de la visite familiale, tout en la soumettant au contrôle visuel, mais non auditif, d'un éducateur.

De plus, il invite les autorités belges à prévoir des locaux de visites plus appropriés.

120. L'accès au téléphone (en général, trois appels hebdomadaires), ainsi que le courrier, ne posaient aucun problème particulier à l'IPPJ de Braine-le-Château.

8. Questions médicales

121. Le service médical au sein de l'établissement était assuré par un médecin généraliste vacataire, une infirmière à temps plein, deux psychiatres consultants et trois psychologues. Le médecin généraliste consultait tous les matins et assurait, avec l'infirmière, les astreintes à domicile durant la nuit. En cas d'urgence, le médecin du village se déplaçait à l'institution et en cas de pathologie importante, le mineur était transféré à l'hôpital local. Un kinésithérapeute venait également à la demande. Dans les trois jours de son admission, tout mineur faisait l'objet d'un bilan de santé détaillé. Le CPT a en outre noté avec satisfaction que tout mineur pouvait, s'il le souhaitait, être examiné à ses frais par un médecin de son choix, indépendant de l'institution. Les locaux médicaux et les équipements étaient, quant à eux, tout à fait satisfaisants.

En résumé, les soins médicaux à l'IPPJ étaient de qualité. Cependant, des remarques spécifiques sont nécessaires sur trois points.

122. Premièrement, la confidentialité des données médicales à l'IPPJ n'était pas entièrement garantie. En effet, même si les dossiers médicaux étaient conservés dans le tiroir de l'infirmière, ce dernier n'était pas toujours fermé à clef, au motif que la Direction devait y avoir accès afin de s'assurer des traitements prescrits.

A cet égard, le CPT doit souligner que le secret médical doit être respecté dans les IPPJ dans les mêmes conditions qu'en milieu libre. Les dossiers des patients doivent être conservés sous responsabilité médicale. **Le CPT recommande que les autorités belges veille au strict respect de ce principe.**

123. Deuxièmement, le médecin de l'établissement était régulièrement requis par la Direction de l'IPPJ ou par un magistrat afin d'effectuer des prélèvements d'urine à visée disciplinaire/répressive (détection de stupéfiants). Le CPT se doit de souligner que confier une telle tâche à un médecin exerçant au sein de l'IPPJ au titre de médecin traitant soulève des questions d'éthique professionnelle pour le médecin concerné. Afin de préserver la relation médecin traitant-patient, **le CPT recommande que la procédure en question soit revue, afin que les médecins exerçant au titre de médecin traitant au sein de l'établissement ne soient associés, en aucune manière, aux procédures disciplinaires ou judiciaires visant leurs patients (cf. également paragraphe 94).**

124. Enfin, le CPT ne peut passer sous silence les difficultés exprimées par le personnel de l'IPPJ, y compris médical, devant le fait que l'IPPJ accueille de plus en plus souvent des mineurs présentant des problèmes peu compatibles avec une prise en charge socio-éducative classique (toxicomanie avérée, troubles psychiatriques graves, etc.). Selon les informations recueillies sur place de sources médicales, aucune structure médicale spécialisée susceptible d'accueillir de tels jeunes patients n'existerait en Belgique (cf. à cet égard le paragraphe 137). **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à cet égard.**

D. Centre Hospitalier Jean Titeca

1. Remarques préliminaires

125. Le Centre Hospitalier Jean Titeca est situé à Schaerbeek, l'une des 19 communes de l'Agglomération de Bruxelles. Il s'agit d'un établissement de gestion privée, qui regroupe 260 lits, dont 65 lits «A» (pathologie aiguë) et 195 lits «T» (pathologie chronique). L'établissement a pour vocation l'accueil et le traitement des pathologies mentales les plus lourdes, ainsi que des patients les plus difficiles et les plus agressifs, en particulier des patients psychotiques. Environ deux tiers des patients faisait l'objet d'une mesure de placement non volontaire (60 % en vertu de la Loi sur la protection des malades mentaux et 10 % en vertu de la Loi de défense sociale). Le reste, soit 30 % des patients, était admis sur un mode volontaire.

Lors de la visite, le Centre hospitalier hébergeait 229 patients (159 hommes et 70 femmes). Il convient de préciser qu'un tel niveau d'occupation des lits (soit 88 %) était chose exceptionnelle ; en effet, l'établissement frisait généralement un taux d'occupation de 100% - voire parfois le dépassait - et seule l'exécution de travaux de grande ampleur dans l'enceinte du Centre avait convaincu les autorités de placement de réduire quelque peu le nombre des admissions non volontaires. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre les mesures permettant à la Direction du Centre hospitalier de ne pas outrepasser sa capacité officielle d'hébergement à l'issue des travaux.**

126. La Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux prévoit que des mesures de protection ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'un malade mental, que si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui (article 2). Lorsque les circonstances ci-dessus sont réunies, une mise en observation dans un service psychiatrique peut être ordonnée par décision judiciaire (article 4). La procédure ordinaire est engagée sur requête écrite adressée au Juge de Paix (article 5). Une procédure d'urgence a également été prévue, qui fait appel au Procureur du Roi (article 9).

La toute grande majorité (90 %) des patients non volontaires placés en observation au Centre hospitalier l'avaient été en vertu de la procédure urgente. A la demande du Procureur du Roi, le patient concerné était présenté dans un service psychiatrique, généralement un service psychiatrique d'urgence, où un rapport médical circonstancié était rédigé, établissant l'existence des critères prévus à l'article 2 de la Loi et l'urgence du placement. Dans les 10 jours du dépôt de la requête adressée par le Procureur du Roi au Greffe de la Justice de Paix, le Juge tenait son audience au Centre hospitalier et, après avoir entendu toutes les parties en cause, y compris l'avocat du patient, rendait son jugement. Il pouvait alors mettre fin à la mesure ou la prolonger, sans qu'elle ne dépasse 40 jours. A l'issue de ce délai, le Juge de Paix tenait une deuxième audience visant à déterminer si un maintien du patient était nécessaire, en se fondant notamment sur un rapport circonstancié établi par le médecin-chef de service. L'hospitalisation non volontaire pouvait alors être prononcée, pour une durée inférieure à deux ans, renouvelable une fois.

A tout moment, les parties en cause (principalement le patient, son avocat ou le médecin chef de service) pouvaient demander la levée de la mesure au Juge de Paix.

127. Le CPT a analysé de manière détaillée les procédures ci-dessus, s'agissant de la protection des droits fondamentaux des patients, et croit savoir que les autorités compétentes en matière de santé publique ont décidé de lancer un programme d'évaluation de l'impact de cette législation, dix ans après son entrée en vigueur.

Le CPT souhaite recevoir les résultats de cette évaluation dès que ces derniers seront disponibles.

128. D'emblée, il convient de signaler que la délégation du CPT n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de patients par des membres du personnel soignant ; bien au contraire, les relations entre le personnel et les patients étaient tout à fait satisfaisantes. Sur un point toutefois, le CPT souhaite souligner sa vive préoccupation, à savoir l'utilisation récurrente de moyens de contrainte physique (cf. paragraphes 139 à 142).

2. Conditions de séjour et traitement des patients

129. Le Centre hospitalier Jean Titeca est constitué de dix unités de soins, dont la grande majorité était à régime fermé, et de divers locaux administratifs, le tout entourant des jardins et un espace arboré. Les unités de soins étaient installées dans des bâtiments récents, à l'exception des Unités B2 et PTCA²⁹, toujours hébergées dans d'anciens bâtiments. Les trois unités de soins à régime ouvert (D1, D2, D3) avaient été transférées, en raison des travaux de construction, dans des locaux provisoires offrant de bonnes conditions de séjour.

Le CPT se félicite du vaste programme de rénovation et de construction engagé au Centre hospitalier Jean Titeca et **invite les autorités belges à le mener rapidement à terme. Il conviendrait en particulier de transférer dès que possible les unités de soins situées dans les anciens bâtiments vers les nouveaux locaux, en accordant une priorité aux patients de l'Unité B2, qui sont actuellement hébergés dans les locaux les plus obsolètes.**

130. Les chambres des patients dans les bâtiments récents offraient de très bonnes conditions d'hébergement. Occupées par un à quatre patients, elles étaient de facture classique et bien équipées (lit et literie, armoire personnelle, table de chevet, etc.). La délégation a cependant noté l'atmosphère assez impersonnelle qui se dégageait des chambres des patients et des autres lieux de vie, comme les espaces communs. **Le CPT invite les autorités belges à prendre des mesures afin de remédier à cet état de choses.**

Le CPT tient à souligner qu'une attention particulière doit être accordée à la décoration tant des chambres des patients que des aires de loisirs afin de leur offrir une stimulation visuelle. En outre, les patients doivent être autorisés à conserver certains effets personnels (photographies, livres, etc.), entreposés dans un endroit qu'ils puissent fermer à clef ; l'absence d'une telle possibilité peut affecter le sentiment de sécurité et d'autonomie chez un patient.

²⁹ Patients atteints de troubles du comportement à tonalité agressive.

131. La délégation a également noté que dans certaines unités de soins, les patients n'avaient pas accès à leur chambre durant la journée et qu'ils restaient confinés dans une salle de séjour, généralement surpeuplée, bruyante et enfumée. Sur ce point, le CPT souhaite souligner qu'il est favorable à l'approche, de plus en plus adoptée, d'autoriser les patients qui le souhaitent à accéder à leur chambre au cours de la journée, plutôt que de les contraindre à rester avec d'autres patients dans les aires communes. **Le CPT invite les autorités belges à prendre des mesures à cette fin.**

132. La délégation a constaté que certains patients du Centre hospitalier ne bénéficiaient pas d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures afin que tous les patients dont l'état de santé le permette puissent bénéficier d'une telle possibilité.**

133. Le Centre hospitalier offrait une large palette de traitements aux différentes catégories de patients accueillis dans l'établissement. Des molécules modernes étaient à disposition en ce qui concerne les médicaments et aucun cas de sur-médication avéré n'a été identifié. De plus, des activités thérapeutiques, ergothérapeutiques, de psychothérapie de groupe ou individuelle, ainsi que de réhabilitation sociale étaient organisées au profit des patients. Toutefois, les activités susmentionnées n'étaient accessibles qu'à un nombre restreint de patients, vu les insuffisances en personnel qualifié (cf. paragraphe 138) et le manque d'espaces dévolus à ces activités. A titre d'exemple, l'atelier d'ergothérapie, qui offrait des prestations de bonne qualité et était tenu par quatre ergothérapeutes et un musicothérapeute, n'accueillait en moyenne que 20 à 30 patients par jour. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'accroître le nombre de places disponibles pour les patients s'agissant des différentes activités thérapeutiques et de réhabilitation sociale susmentionnées, dans le cadre du programme actuel de rénovation/construction du Centre hospitalier.**

134. Les patients avec lesquels la délégation s'est entretenue rencontraient régulièrement leur médecin traitant et pouvaient faire appel au personnel présent dans les unités en cas de besoin. Des plans de traitement individualisés étaient établis et les dossiers médicaux étaient bien tenus. En outre, aucun problème majeur n'a été rencontré au Centre hospitalier en ce qui concerne l'accès aux médecins généralistes ou à des soins spécialisés dans d'autres hôpitaux.

135. Par principe, un patient doit être en mesure de donner un consentement libre et éclairé au traitement. L'admission non volontaire d'une personne dans un établissement psychiatrique ne doit pas être conçue comme autorisant le traitement sans son consentement. Il s'ensuit que tout patient capable de discernement, qu'il soit hospitalisé de manière volontaire ou non volontaire, doit avoir la possibilité de refuser un traitement ou toute autre intervention médicale. Toute dérogation à ce principe fondamental doit avoir une base légale et ne s'appliquer que dans des circonstances exceptionnelles clairement et strictement définies.

A l'évidence, le consentement d'un patient à un traitement ne peut être qualifié de libre et éclairé que s'il se fonde sur des informations complètes, exactes et compréhensibles sur son état de santé et le traitement qui lui est proposé. Par conséquent, tous les patients doivent systématiquement obtenir les informations pertinentes relatives à leur état de santé et le traitement qu'on propose de leur prescrire. Les patients doivent aussi obtenir des informations pertinentes (résultats, etc.) pendant et à l'issue de leur traitement.

136. La Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux, qui régit l'hospitalisation d'office des malades mentaux, ne contient, à l'heure actuelle, aucune disposition concernant le traitement d'office et il est rapidement apparu que quelques divergences d'opinion prévalaient à cet égard entre les membres de l'équipe médicale exerçant dans l'institution. Toutefois, les psychiatres du Centre hospitalier ont précisé que les soins sous contrainte chez les patients non volontaires avaient le plus souvent déjà été entamés par les psychiatres des services d'urgence des hôpitaux, à l'origine des premières constatations et de la mise en observation.

Le CPT a déjà fait état dans le rapport (cf. paragraphe 127), qu'une procédure d'évaluation - et subséquemment, de possible révision - de la Loi relative à la protection des malades mentaux avait été lancée par les autorités compétentes en matière de santé publique. **Le CPT recommande qu'il soit dûment tenu compte des principes énoncés au paragraphe 135 ci-dessus lors de la révision de la loi en question. Dans l'intervalle, il serait souhaitable que les autorités compétentes en matière de santé publique diffusent des lignes directrices en matière de traitement sous contrainte des malades mentaux, s'inspirant des principes décrits ci-dessus.**

137. Le CPT a également noté la présence de diverses unités de soins spécialisées, destinées à répondre à des besoins spécifiques de l'institution. Ainsi, le Centre hospitalier était doté d'une Unité pilote «Medium Risk» de 8 lits (une deuxième unité de ce type était en projet), destinée à l'accueil de patients relevant de la Loi de Défense Sociale. Le Centre comptait également une Unité pilote de 8 lits pour des patients atteints de troubles du comportement à tonalité agressive (PTCA) et une Unité «Mère-Enfant» de 5 lits. Il convient de préciser que ces diverses unités bénéficiaient d'un effectif en personnel approprié. Ainsi, l'effectif affecté à l'Unité PTCA était de 13 postes (alors qu'un nombre de personnel similaire était affecté à chacune des trois unités d'admission, accueillant quant à elles de 26 à 33 patients).

Dans le même contexte, le CPT a pris acte du dépôt, par la Direction de l'établissement, d'une demande d'accréditation pour l'ouverture d'une unité de 20 lits («K») pour adolescents. Au vu des préoccupations exprimées par le CPT en la matière (cf. paragraphe 124), **le CPT recommande aux autorités belges d'examiner cette proposition avec la plus grande attention.**

3. Personnel

138. La délégation du CPT a été impressionnée par la conscience professionnelle et l'engagement dont faisait indéniablement preuve le personnel soignant face, rappelons-le, à une population lourdement perturbée et socialement défavorisée. Ceci ne doit pas faire oublier la situation paradoxale dans laquelle se trouvait le Centre Hospitalier Jean Titeca. Bien qu'il accueille les patients les plus difficiles et les plus dangereux de la région bruxelloise, son accréditation administrative (65 lits «A» et 195 lits «T»), ne lui permettait pas de recruter et d'affecter le personnel indispensable aux soins des patients et à la sécurité des patients et du personnel. En effet, nombre de patients qui auraient dû être placés dans une unité de type «A» en raison de leur symptomatologie et de leur dangerosité, finissaient dans une unité «T», dotée d'un effectif en personnel beaucoup moins important.

L'insuffisance en personnel avait des répercussions immédiates sur le suivi quotidien des patients dans les unités de soins. Ainsi, lors de sa visite à l'Unité B2, la délégation avait pu observer des patients chroniques couchés à même le sol, laissés sans surveillance dans la salle de séjour. L'utilisation fréquente des moyens de contrainte dans les différentes unités de soins répondait aux mêmes difficultés. Cette situation se reflétait également dans le nombre des accidents de travail enregistrés parmi les soignants dans les unités «T», où ces patients difficiles étaient affectés.

A cette problématique, s'ajoutait la pénurie d'infirmières, notamment qualifiées en psychiatrie, dans l'établissement. Pour pallier ce manque, la Direction avait fait occuper ces postes par des membres de professions paramédicales (kinésithérapeute, éducateurs, etc.), lesquels travaillaient sous la surveillance d'une infirmière chef.

En bref, à l'exception des unités pilotes, le Centre hospitalier souffrait d'une insuffisance, tant quantitative que qualitative, en personnel, principalement infirmier et paramédical. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre sans délai des mesures afin de pallier les diverses insuffisances en personnel dont question ci-dessus. Dans ce contexte, la proposition de la Direction du Centre de convertir une cinquantaine de lits «T» en lits «A» dans l'organigramme de l'établissement (ce qui aurait notamment pour conséquence une augmentation sensible du nombre de postes d'infirmières qualifiées dans les unités concernées), devrait faire l'objet d'un examen attentif.**

4. Moyens de contrainte physique

139. Dans tout établissement psychiatrique, la contrainte physique de patients agités et/ou violents peut s'avérer nécessaire. C'est là un domaine de préoccupation particulière pour le CPT, vu la potentialité d'abus et de mauvais traitements.

La contrainte physique de patients doit faire l'objet d'une politique clairement définie. Cette politique doit établir sans équivoque que les tentatives initiales de maîtrise de patients agités ou violents doivent, dans toute la mesure du possible, être d'une nature autre que physique (par exemple, instructions verbales) et que, lorsque la contrainte physique est nécessaire, celle-ci soit limitée en principe à un contrôle manuel.

Le recours aux instruments de contention physique (sangles, camisole de force, etc.) ne se justifie que rarement et doit toujours soit se faire sur ordre exprès d'un médecin, soit être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation. Si, exceptionnellement, des moyens de contention physique sont appliqués, ceux-ci doivent être ôtés dès que possible ; ils ne doivent jamais être appliqués, ni leur application être prolongée, à titre de sanction.

140. Au Centre hospitalier Jean Titeca, la délégation a été particulièrement préoccupée par la fréquence et la durée d'utilisation des moyens de contention physique. Les divers entretiens menés au sein de l'établissement, tant avec les patients que l'équipe médicale, ainsi que la consultation des statistiques pertinentes, ont montré une propension des équipes soignantes à recourir trop aisément à la contention physique des patients, surtout durant la phase d'admission, où cette pratique était quasi systématique.

141. La majorité des unités de soins comprenait une chambre d'isolement, équipées de deux lits, auxquels étaient fixées, en permanence, des sangles de contention et sur lesquels étaient posés des couches pour adultes. La délégation a pris connaissance, dans les statistiques du Centre, d'informations précises relatives à l'utilisation de moyens de contention physique à l'égard des patients ; dans certains cas particuliers, des moyens de contention physique ont été appliqués à des patients pendant une période totalisant 120 à 180 jours sur une année civile donnée.

Le CPT se doit de souligner qu'appliquer des moyens de contention des jours durant à un patient ne peut avoir aucune justification médicale et s'apparente, à son avis, à un mauvais traitement.

142. Selon les informations recueillies par la délégation, l'utilisation fréquente des moyens de contrainte physique serait liée à une tradition propre à l'établissement, enracinée de longue date, à un manque de personnel suffisant dans les unités, et au manque de qualification/formation de certains de ses membres.

Cela dit, un protocole relatif à l'utilisation des moyens de contrainte physique était en cours d'élaboration. En outre, la délégation a été frappée par le moindre recours aux moyens de contrainte physique à l'unité de soins PTCA, ce qui tend à démontrer de la part du personnel qui y travaille, une gestion plus adéquate des phénomènes d'agressivité.

Le CPT recommande que l'utilisation des moyens de contrainte physique au Centre hospitalier Jean Titeca fasse l'objet d'un réexamen complet, à la lumière des commentaires au paragraphe 139 ci-dessus ainsi que des critères énoncés dans le 8^e Rapport Général d'Activités du CPT (CPT/Inf (98) 12, paragraphes 47 à 50).

5. Garanties offertes aux patients

a. introduction

143. La vulnérabilité des personnes malades ou handicapées mentales demande beaucoup d'attention afin de prévenir tout acte - ou éviter toute omission - préjudiciable à leur bien-être. Il s'ensuit que le placement non volontaire dans un établissement psychiatrique doit toujours être entouré de garanties appropriées, et que la nécessité d'un tel placement doit être réexaminée à des intervalles réguliers.

L'une des garanties les plus importantes - le consentement libre et éclairé au traitement - a déjà été mis en exergue (cf. paragraphe 135).

b. procédure initiale de placement

144. La procédure de placement non volontaire doit offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective. Hormis les cas d'urgence, la décision formelle de placer une personne dans un hôpital psychiatrique devrait toujours être fondée sur l'avis d'au moins un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie, et de préférence deux, et la décision effective de placement devrait être prise par un organe différent de celui qui recommande ce dernier.

En Belgique, les deux modes de mise en observation prévus par la loi de 1990 (procédures normale et d'urgence) ont déjà été brièvement décrits ci-dessus (cf. paragraphe 126). Ils reposent tous deux sur la décision d'autorités judiciaires, à savoir le Juge de Paix ou le Procureur du Roi. De plus, un contrôle formel par le Juge de Paix est prescrit au 10^e et 40^e jour de la mise en observation. Toutefois, le CPT souhaite formuler un certain nombre de remarques à caractère procédural.

145. Le CPT a noté tout d'abord que le rapport médical circonstancié nécessaire pour une mise en observation peut être établi par tout médecin (sans lien avec l'établissement de destination ou lien familial avec le patient). Dans la pratique, un tel rapport est souvent - mais pas toujours - établi par un psychiatre travaillant au sein d'un service d'urgence psychiatrique d'un hôpital universitaire ou d'un centre de santé mentale.

Au vu de l'importance de la mesure de privation de liberté concernée (une privation de liberté minimale de dix jours), il serait souhaitable que, dans toute la mesure du possible, tout rapport médical circonstancié établi dans le cadre de ladite loi soit rédigé par un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à ce sujet.**

146. Le CPT souhaite également soulever une question de principe, à savoir le conflit de nature éthique entre les fonctions thérapeutique et expertale. En effet, il n'est pas rare au Centre hospitalier que le médecin chef de service qui établit le rapport médical circonstancié utilisé lors de l'audience au 40^e jour de la mise en observation soit également le médecin traitant du patient concerné. Pour sa part, le CPT estime qu'une telle pratique est discutable sur le plan de l'éthique professionnelle et met en péril la relation de confiance nécessaire entre ce médecin et son patient.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que, dans toute la mesure du possible, le psychiatre traitant du patient ne soit pas amené à établir le rapport circonstancié prévu par la loi dans le cadre du maintien éventuel de son patient en hospitalisation non volontaire.

147. Un dernier aspect qui a préoccupé la délégation était l'absence systématique³⁰ du Procureur du Roi ou de son substitut lors des audiences prévues au 10^e et 40^e jours par la législation. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à ce sujet.**

³⁰ Suivant les informations recueillies à plusieurs sources lors de la visite, le Procureur du Roi ou son substitut se présentait aux audiences durant les premiers mois d'entrée en vigueur de la loi.

c. révision de l'hospitalisation à intervalles réguliers

148. Il doit être mis fin au placement non volontaire dans un établissement psychiatrique dès lors que l'état de santé mentale du patient le permet. En conséquence, la nécessité du placement devrait être révisée à intervalles réguliers.

149. Au Centre hospitalier Jean Titeca, une fois la décision de maintien prise par le juge de paix, le patient fait l'objet d'un suivi par l'équipe thérapeutique et, selon le cas, le médecin chef de service décide de poursuivre le traitement dans le service (article 15), de prendre une décision administrative de post-cure d'une durée d'un an (articles 16-17) ou de transférer le patient dans un autre service agréé (article 18). La mesure de maintien prend fin dans certaines circonstances (expiration de la mesure, fin de la période de post-cure, décision du médecin chef de service ou de la justice). Toutefois, la loi ne prévoit pas la révision automatique, à intervalles réguliers, de la situation des patients, à l'exception de la visite annuelle du Procureur du Roi et du Juge de Paix (article 33).

Dans ce contexte, le CPT souhaite souligner qu'une telle période, même si elle peut être considérée comme appropriée pour des patients à long terme, ne répond pas aux exigences de nombreux patients, dont le placement non volontaire devrait être automatiquement revu à des intervalles bien plus brefs (par exemple, tous les trois ou six mois).

Le CPT recommande aux autorités belges d'envisager, dans le cadre de la procédure de réexamen en cours de la loi relative à la protection des malades mentaux, la révision automatique, à intervalles réguliers, des mesures de placement non volontaire. Cette procédure de révision devrait notamment offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective, et devrait viser toutes les formes de placement non volontaire, quels qu'en soient les motifs.

150. Lors de sa visite, la délégation a noté que l'encombrement dans les trois unités à régime ouvert, dû à un manque de places dans des structures extérieures adaptées, maintenait en unités à régime fermé des patients autrement aptes à séjourner en régime ouvert. Ce phénomène était particulièrement marqué pour les patients admis au titre de la Loi de défense sociale, entraînant un encombrement dommageable des annexes psychiatriques carcérales. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à cet égard.**

151. Au cours de sa visite au Centre hospitalier, la délégation a également constaté que certains patients avaient été hospitalisés à titre volontaire, mais avaient été par la suite placés dans une unité «fermée», pour des raisons non autrement explicitées. Or, le consentement des patients concernés sur cette question n'était ni clairement établi, ni documenté dans leur dossier médical.

Le CPT est préoccupé par le fait que des patients volontaires puissent être retenus durablement dans des unités fermées du Centre hospitalier sans bénéficier des garanties de procédure offertes dans le contexte d'une procédure de placement non volontaire, au motif du caractère volontaire initial de leur placement. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges sur cette question.**

d. autres questions

152. Le CPT considère que des dispositions spécifiques permettant aux patients de déposer une plainte auprès d'un organe clairement désigné et de communiquer de manière confidentielle avec une autorité appropriée externe à l'établissement de placement constituent des garanties essentielles. A cet égard, le CPT croit savoir qu'un poste de médiateur régional serait institué, indépendant de l'établissement, afin de traiter les plaintes des patients.

Le CPT souhaite recevoir de plus amples précisions à cet égard.

153. Il accorde également une importance considérable aux visites régulières d'établissements psychiatriques par un organe indépendant (par exemple, un magistrat ou une commission de surveillance), responsable de l'inspection des soins prodigués aux patients. Cet organe devrait être autorisé, plus particulièrement, à s'entretenir en privé avec les patients, recueillir directement leurs plaintes et, le cas échéant, formuler les recommandations qui s'imposent.

Comme déjà indiqué, le Procureur du Roi et le Juge de Paix doivent effectuer une visite annuelle dans l'établissement. En outre, un contrôle est prévu par un médecin inspecteur psychiatre.

Le CPT souhaite savoir si des rapports sont établis à l'occasion de ces visites et, si tel est effectivement le cas, recevoir copie du dernier rapport établi par le Procureur du Roi, par le Juge de Paix et par le médecin inspecteur psychiatrique compétents.

154. En ce qui concerne les contacts avec l'extérieur, la situation des patients était favorable. Ils pouvaient recevoir et adresser librement du courrier, avoir accès au téléphone, ainsi que recevoir des visites de leur famille et de leurs amis.

Le CPT a également noté avec satisfaction qu'une brochure de présentation exposant le fonctionnement de l'établissement et les droits des patients était remise à chaque patient lors de son admission, ainsi qu'à sa famille. Les patients qui n'étaient pas en mesure de comprendre cette brochure, bénéficiaient d'une assistance appropriée.

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

A. Etablissements des forces de l'ordre

155. La délégation du CPT n'a pas entendu d'allégations de torture de personnes détenues par les forces de l'ordre et n'a recueilli aucun autre indice en ce sens. Cependant, un nombre limité d'allégations de mauvais traitements par les forces de l'ordre a été entendu. Il était notamment fait état de coups de pieds, de coups de poings, ainsi que d'utilisation abusive de spray lacrymogène et de coups de matraque et ce, principalement, lors de l'interpellation. Dans quelques cas, la délégation a recueilli des données à caractère médical compatibles avec les allégations entendues.

Au vu de l'ensemble des informations à sa disposition, le CPT n'a pas été en mesure de modifier substantiellement son évaluation établie à la suite des deux premières visites périodiques, selon laquelle le risque pour une personne d'être maltraitée pendant sa détention par les forces de l'ordre ne saurait être écarté. Il a dès lors recommandé aux autorités belges de continuer de faire preuve de vigilance en ce domaine.

En ce qui concerne plus particulièrement les allégations formulées de mauvais traitements au moment de l'interpellation, le CPT a recommandé de rappeler aux membres des forces de l'ordre qu'au moment de procéder à une arrestation, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire. En outre, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier que des membres des forces de l'ordre la brutalisent.

Le CPT a également demandé des informations et des commentaires des autorités belges concernant diverses questions, dont les sprays lacrymogènes et leurs règles d'usage, et l'installation de systèmes de vidéosurveillance dans les couloirs d'accès aux cellules dans les quartiers cellulaires des forces de l'ordre.

156. Le CPT a recueilli un certain nombre d'informations très préoccupantes avant, pendant, et après sa visite, concernant l'usage disproportionné de la force et de moyens de contrainte lors d'opérations d'éloignement d'étrangers par la voie aérienne. La délégation du Comité s'est fait communiquer copie de toutes les instructions et directives pertinentes, ainsi que de nombreux documents internes relatifs aux «départs forcés avec escorte». En outre, elle s'est fait présenter tous les matériels utilisés par le Détachement de Sécurité de la police fédérale à l'Aéroport de Bruxelles-National lors des opérations d'éloignement forcé. La délégation a également mené de nombreux entretiens avec toutes les parties concernées.

Il est apparu clairement, au vu de l'ensemble des constatations faites par la délégation, et notamment de l'examen d'un certain nombre de dossiers d'éloignement à l'égard desquels des allégations de mauvais traitements avaient été formulées, que les opérations d'éloignement d'étrangers présentent un risque manifeste de traitement inhumain et dégradant. Ce risque couvre aussi bien la phase préparatoire au rapatriement que la phase du vol proprement dit ; il est inhérent à l'utilisation de plusieurs moyens/méthodes utilisés, pris isolément, et est d'autant plus élevé lorsque de tels moyens/méthodes sont utilisés de manière combinée.

Le CPT s'est félicité des nombreuses mesures prises par les autorités belges pour réduire au minimum les risques liés aux opérations d'éloignement forcé et, en particulier, de l'abandon définitif de toute méthode pouvant obstruer, totalement ou partiellement, les voies respiratoires. Il a également noté avec intérêt les mesures prises afin de préparer l'étranger concerné à son retour, notamment sur le plan familial et psychologique, ainsi que les formations spécifiques à l'intention du personnel du Service de Rapatriement. Cela dit, le CPT a tenu à faire état d'autres dangers liés aux procédures et méthodes utilisées, notamment ceux liés à l'«asphyxie posturale» et au syndrome dit «de la classe économique».

Dans le contexte de la prévention des mauvais traitements, le CPT a formulé un certain nombre de recommandations dont il conviendrait de tenir compte lors de l'examen du nouveau projet de directive préconisant certaines adaptations des méthodes et moyens utilisés lors des opérations d'éloignement forcé. Parmi celles-ci figurent notamment l'obligation de soumettre toute personne ayant fait l'objet d'une opération d'éloignement forcé avortée à un examen médical complet, dès son retour en détention, ainsi que la poursuite de l'utilisation de moyens audiovisuels dans les cas de «départs forcés avec escorte» ou de «vols sécurisés».

157. S'agissant des conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre, elles étaient dans l'ensemble adéquates, voire satisfaisantes, dans de nombreux lieux visités. Toutefois, des efforts restent à faire dans certains lieux, notamment en matière de dimensions des cellules. La situation la plus préoccupante a été observée au quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège, où des geôles mal aérées de 0,72 m² hébergeaient, les jours d'affluence, jusqu'à deux détenus. Le CPT en a appelé aux autorités belges afin que ces cellules soient immédiatement agrandies ou, à défaut, mises hors service.

Plus généralement, le CPT a recommandé que les autorités belges prennent sans délai des mesures afin que des normes légales et réglementaires idoines, prenant en compte les critères énoncés par le Comité dès 1993, soient établies et appliquées au niveau national, s'agissant des conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire.

158. En ce qui concerne les garanties fondamentales contre les mauvais traitements, le CPT a constaté que très peu de progrès effectifs avaient été réalisés en la matière depuis que le Comité avait formulé ses premières recommandations à l'issue de sa visite en 1993. Le CPT s'est dès lors vivement félicité des premiers signes positifs adressés au Comité par les autorités politiques belges, au plus haut niveau, en particulier en ce qui concerne le droit à l'accès à un avocat. Le CPT considère que le moment est maintenant venu pour les autorités belges, profitant de l'élan créé par la complète réorganisation des services de police et la mise sur pied d'une police intégrée à deux niveaux, de traduire dans les faits, sans délai indu, les diverses prises de position en faveur du renforcement des garanties fondamentales offertes aux personnes privées de liberté par les forces de l'ordre.

B. Etablissements pénitentiaires

159. Le CPT a effectué une troisième visite à la Prison de Lantin, et plus particulièrement à son annexe psychiatrique et au quartier disciplinaire situé sous cette dernière. La situation observée à *l'annexe psychiatrique* était toujours aussi inacceptable, que ce soit sur le plan de l'infrastructure, de personnel, des soins ou de la situation des patients internés. Sa délégation a communiqué une observation sur-le-champ aux autorités belges, visant à assurer des soins psychiatriques adaptés, tant en quantité qu'en qualité, aux patients de l'Annexe. Par la suite, les autorités belges ont pris la décision de fermer l'Annexe le 15 avril 2002 et de transférer les patients à l'Etablissement de Défense Sociale de Paifve. Le CPT s'est félicité de cette décision, qui s'intègre dans un plan de regroupement des patients et des moyens dans le domaine de la psychiatrie pénitentiaire. Il a néanmoins demandé des informations détaillées sur les mesures prises à l'EDS de Paifve afin d'accueillir ces patients dans de bonnes conditions d'hébergement et de soins.

Les *cellules disciplinaires* situées sous l'Annexe n'avaient subi que quelques aménagements mineurs. Suite à une demande d'informations du CPT, les autorités belges ont indiqué qu'un projet de rénovation était en cours afin d'aménager correctement trois des cellules concernées, les autres étant mises hors service.

160. Le CPT a effectué une première visite aux Prisons d'Anvers et d'Andenne. Dans les deux établissements, le CPT n'a recueilli que très peu allégations de *mauvais traitements* de la part du personnel ; par contre, de nombreuses allégations de violences entre détenus ont été recueillies. Alors qu'à la Prison d'Anvers, la direction et le personnel ne ménageaient pas leurs efforts afin de réduire autant que faire se pouvait le phénomène, le CPT n'a pas été convaincu qu'il en était de même à la Prison d'Andenne ; en effet, des allégations précises sur la passivité du personnel lors d'incidents entre détenus ont été recueillies. Le racket, l'extorsion et le chantage entre détenus semblaient y régner en maître. Le CPT a dès lors recommandé qu'une stratégie globale concrète soit élaborée et résolument mise en œuvre à la Prison d'Andenne, afin de résoudre ce problème.

161. Les *conditions matérielles de détention* à la Prison d'Andenne étaient d'un bon niveau. Il en aurait été de même à la Prison d'Anvers, qui avait bénéficié d'un programme de rénovation approfondi, si cet établissement n'était pas gangrené par une surpopulation chronique très importante. S'agissant de ce dernier établissement, le CPT a indiqué ne pas se départir d'une règle élémentaire : un détenu, un lit. Plus généralement, le Comité a recommandé aux autorités belges de développer un plan global, précis et chiffré, d'évolution de la population pénitentiaire pour les cinq années à venir, faisant apparaître les différentes mesures envisagées pour juguler la surpopulation pénitentiaire et leur répercussion chiffrée estimée.

A la Prison d'Anvers, les *programmes d'activités* étaient très limités et les détenus se voyaient offrir en conséquence un plus grand nombre d'heures de promenade. Le CPT a recommandé d'accompagner les mesures de réduction de la surpopulation par un accroissement et une diversification des programmes d'activités offerts aux détenus. A la Prison d'Andenne, le régime en vigueur s'apparentait à celui d'une maison d'arrêt, alors que cet établissement est destiné à l'hébergement de détenus condamnés à de longues peines. Le CPT a dès lors recommandé que des mesures urgentes soient prises afin d'améliorer la situation, à la lumière des critères identifiés par le Comité.

Le CPT a également étudié le régime dit de «*l'option zéro*» en vigueur à la Prison d'Andenne, un régime qui visait à exclure totalement l'introduction d'objets personnels dans la prison, afin d'éviter tout trafic ou infiltration clandestine. Au vu de son échec patent, le CPT en a recommandé le réexamen ; d'autres mesures, plus sélectives et plus efficaces, pourraient être mises en œuvre.

162. S'agissant des *soins médicaux* offerts aux détenus, le CPT a recommandé qu'à la Prison d'Anvers, les effectifs en médecins généralistes et en infirmiers soient considérablement renforcés. Quant à la Prison d'Andenne, le CPT a formulé plusieurs recommandations, relatives notamment à la coordination au sein du service médical, au respect de la confidentialité médicale lors des consultations, et à l'élaboration d'une stratégie d'assistance à l'intention des usagers de drogues.

La situation la plus préoccupante dans les deux établissements visait cependant les soins psychiatriques. Lors de la visite, aucun psychiatre traitant n'exerçait à la Prison d'Andenne, et les soins délivrés à la Prison d'Anvers, tant aux internés qu'aux détenus, laissaient à désirer. Dans ce contexte, une observation sur-le-champ avait été communiquée aux autorités belges, leur demandant de fournir des informations détaillées sur les mesures prises pour assurer aux internés et aux détenus des soins psychiatriques adaptés, tant en qualité qu'en quantité. Celles-ci ont par la suite indiqué qu'elles procéderaient à une opération de regroupement des internés et des détenus nécessitant des soins psychiatriques dans des établissements sélectionnés, dotés d'un cadre en personnel soignant respectant les mêmes normes que celles en vigueur dans les hôpitaux psychiatriques civils. Le CPT s'est félicité de cette démarche.

163. Le CPT a soulevé la question de la formation initiale et continue du *personnel pénitentiaire*, soulignant que des mesures particulières devraient être prises à l'égard du personnel contractuel. Il a également rappelé que le manque de personnel suffisant et son corollaire, les heures supplémentaires, pouvaient facilement engendrer un niveau important de stress pour le personnel et un épuisement professionnel précoce, une situation qui risque d'exacerber la tension inhérente à tout environnement carcéral.

164. En ce qui concerne la *procédure disciplinaire*, le CPT a recommandé que les autorités belges prennent des mesures afin de faire accélérer la procédure d'examen, d'adoption et d'entrée en vigueur de la «Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire et le droit des détenus», qui préconise une révision radicale du système disciplinaire pénitentiaire intégrant les recommandations antérieures du CPT en la matière. Le Comité a également formulé un certain nombre de recommandations de nature pratique, concernant notamment l'aménagement matériel des cellules disciplinaires et d'isolement des Prisons d'Anvers et d'Andenne.

165. Les dispositions prises en matière de *contacts avec l'extérieur* étaient satisfaisantes dans les Prisons d'Anvers et d'Andenne. A cet égard, le CPT s'est félicité de l'introduction progressive dans tous les établissements pénitentiaires, de la possibilité pour les détenus d'obtenir, sous certaines conditions, des visites familiales prolongées; il a vivement encouragé les autorités belges à poursuivre leurs efforts engagés dans ce sens.

Le CPT a néanmoins recommandé une réévaluation de la procédure d'attribution des congés pénitentiaires et des mesures de libération conditionnelle, à la suite d'un examen détaillé des mesures en question effectué à la Prison d'Andenne. Le Comité a souligné que des retards importants en la matière doivent être comblés et qu'il serait souhaitable de fixer un délai maximal raisonnable pour l'examen des demandes de congés pénitentiaires.

C. Institutions publiques de protection de la jeunesse (IPPJ)

166. Le CPT a procédé pour la première fois en Belgique à la visite d'une institution publique de protection de la jeunesse, à savoir l'IPPJ de Braine-le-Château.

La délégation du CPT n'a recueilli aucune allégation de *mauvais traitements* physiques délibérés de mineurs par le personnel de l'institution. Par contre, plusieurs allégations ont été recueillies selon lesquelles certains éducateurs useraient de comportements provocateurs - et notamment d'insultes à caractère racial - à leur encontre. Le CPT a recommandé de faire savoir clairement au personnel de l'IPPJ que de tels comportements sont totalement inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.

167. Les *conditions matérielles d'hébergement* offertes aux résidents étaient globalement de haut niveau. Le Comité a toutefois assorti ce jugement positif de certaines remarques, concernant notamment l'accès aux toilettes durant la nuit et l'installation de système d'appel dans les chambres qui n'en sont pas pourvues.

Quant au *régime et au programme d'activités*, le CPT s'est déclaré préoccupé par le déséquilibre existant entre les aspects sécuritaires et les aspects éducatifs dans le projet pédagogique de l'établissement. Le Comité a recommandé que le projet pédagogique soit revu, ainsi que le système d'observation et d'appréciation y attaché. D'autres suggestions ont porté sur le niveau de l'enseignement, qui devrait être davantage étoffé, ainsi que sur l'accroissement du nombre et de la diversité des postes de travail en ateliers offerts aux mineurs.

168. La surveillance et le traitement des mineurs privés de liberté sont des tâches particulièrement exigeantes; à cet égard, le CPT a recommandé le renforcement de la *formation initiale et continue des éducateurs et des surveillants*. Dans le domaine de la *discipline*, le CPT a recommandé que la durée maximale du placement à l'isolement disciplinaire d'un mineur soit alignée sur celle des adultes, c'est-à-dire 9 jours au maximum, et que la procédure disciplinaire soit accompagnée de certaines garanties formelles. Le Comité a également proposé de revoir l'utilité de la présence systématique des éducateurs lors des *visites familiales*.

169. Les *soins médicaux* à l'IPPJ étaient de qualité. Le CPT a néanmoins demandé que les autorités belges veillent au strict respect du secret médical, dans les mêmes conditions qu'en milieu libre. En outre, le Comité a recommandé que la procédure suivie en matière de prélèvement d'urine à visée disciplinaire/répressive soit revue, afin que les médecins exerçant au titre de médecin traitant au sein de l'établissement ne soient associés, en aucune manière, aux procédures disciplinaires ou judiciaires visant leurs patients.

D. Etablissements psychiatriques

170. Le CPT a effectué une visite au Centre Hospitalier Jean Titeca. D'emblée, le CPT a tenu à signaler qu'il n'avait recueilli aucune allégation de *mauvais traitements* de patients par des membres du personnel soignant ; bien au contraire, les relations entre le personnel et les patients étaient tout à fait satisfaisantes.

171. S'agissant des *conditions de séjour des patients*, le Comité s'est félicité du vaste programme de rénovation et de construction engagé au Centre hospitalier et a invité les autorités à le mener rapidement à terme. Il a souligné l'importance de transférer dès que possible les unités de soins situées dans les anciens bâtiments vers les nouveaux locaux, en accordant une priorité aux patients de l'Unité B2, qui sont actuellement hébergés dans les locaux les plus obsolètes. De plus, il a invité les autorités à prendre des mesures pour mieux personnaliser les chambres de patients et les autres lieux de vie, ainsi que pour autoriser les patients à accéder à leurs chambres durant la journée.

172. Une large palette de *traitements* était offerte aux différentes catégories de patients. Entre autres, des activités thérapeutiques, ergo-thérapeutiques, de psychothérapie de groupe ou individuelle ainsi que de réhabilitation sociale étaient organisées. Toutefois, ces dernières activités n'étaient accessibles qu'à un nombre restreint de patients, en raison du manque de personnel qualifié et d'espace spécifique. Le CPT a dès lors recommandé que des mesures soient prises afin d'accroître le nombre de places disponibles pour ces activités, dans le cadre du programme actuel de rénovation/construction du Centre hospitalier.

Le CPT a également recommandé que des mesures soient prises sans délai afin de pallier les diverses insuffisances en *personnel*, principalement infirmier et paramédical. Dans ce contexte, la proposition du Centre hospitalier de convertir une cinquantaine de lits «T» en lits «A» devrait faire l'objet d'un examen attentif.

173. La fréquence et la durée d'utilisation des *moyens de contention physique* ont préoccupé le CPT. En effet, les informations recueillies ont montré une propension des équipes soignantes à recourir trop aisément à la contention physique des patients, surtout durant la phase d'admission, où cette pratique était quasi systématique. Dès lors, le CPT a recommandé que l'utilisation des moyens de contrainte physique au Centre hospitalier fasse l'objet d'un réexamen complet, à la lumière des critères définis par le Comité.

174. Enfin, le CPT a examiné les diverses *garanties offertes aux patients*. Dans ce contexte, le CPT a notamment recommandé que, dans toute la mesure du possible, le psychiatre traitant du patient ne soit pas amené à établir le rapport circonstancié prévu par la loi dans le cadre du maintien éventuel de son patient en hospitalisation non volontaire. De plus, le Comité a recommandé d'envisager, dans le cadre de la procédure de réexamen en cours de la Loi sur la protection des malades mentaux, la révision automatique, à intervalles réguliers, des mesures de placement non volontaire.

E. Mesures à prendre suite aux recommandations, commentaires et demandes d'information du CPT

175. Les différentes recommandations, commentaires et demandes d'information formulés par le CPT sont résumés dans l'Annexe I de ce rapport.

176. Pour ce qui concerne plus particulièrement les recommandations du CPT, eu égard à l'article 10 de la Convention, le Comité demande aux autorités belges de fournir, dans un délai de **six mois**, une réponse comportant un exposé complet des mesures prises pour mettre en œuvre celles-ci.

Le CPT espère qu'il sera également possible aux autorités belges de fournir dans la réponse sollicitée de leur part, des réactions aux commentaires et des réponses aux demandes d'information résumés à l'Annexe I susvisée.

ANNEXE I

**LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES
ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT**

A. Etablissements des forces de l'ordre

Torture et mauvais traitements

recommandations

- que les autorités belges continuent de faire preuve de vigilance en matière de mauvais traitements des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre (paragraphe 15) ;
- que soit rappelé aux membres des forces de l'ordre, sous une forme appropriée, qu'au moment de procéder à une interpellation, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire et que, dès lors qu'une personne est maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier que des membres des forces de l'ordre la brutalisent (paragraphe 16).

demandes d'informations

- des informations détaillées sur les sprays lacrymogènes mis à disposition des fonctionnaires de police, ainsi que copie de la réglementation en précisant les règles d'usage (paragraphe 16) ;
- copie de l'arrêté royal relatif à la déontologie des fonctionnaires de police (paragraphe 17) ;
- les commentaires des autorités belges à propos des extraits pertinents (pp. 20, 44, 52 et 76) du rapport du Comité P, portant sur l'année 2000, ainsi que des informations sur toutes mesures qui auraient été prises dans ce contexte par la Commission spéciale chargée de l'accompagnement parlementaire du Comité P (paragraphe 18) ;
- les commentaires des autorités belges sur la possibilité de généraliser l'installation de systèmes de vidéosurveillance dans les couloirs d'accès aux cellules dans les quartiers cellulaires des forces de l'ordre (paragraphe 19) ;
- copie du premier rapport annuel de l'Inspecteur Général de la police fédérale et de la police locale, une fois celui-ci établi (paragraphe 20).

Eloignement forcé d'étrangers par la voie aérienne

recommandations

- que les autorités belges réexaminent le type de menottes plastiques utilisées lors des «départs forcés avec escorte» (paragraphe 30) ;
- qu'outre les principes déjà définis par les autorités belges, il soit tenu compte d'un certain nombre de considérations supplémentaires, lors de l'examen du nouveau projet de directive préconisant certaines adaptations des méthodes et moyens utilisés lors des opérations d'éloignement forcé, soumis par les responsables du Détachement de Sécurité aux autorités compétentes :
 - il serait totalement inacceptable que des personnes faisant l'objet d'un ordre d'éloignement soient agressées physiquement ou fassent l'objet de menaces pour les persuader de monter à bord d'un moyen de transport ou pour les punir de ne pas l'avoir fait ;
 - l'utilisation de moyens de contrainte susceptibles de provoquer une «asphyxie posturale» doit être exceptionnelle et faire l'objet de lignes directrices, afin de réduire au minimum les risques pour la santé de la personne concernée ; il en va de même pour les risques pour la santé liés au syndrome dit «de la classe économique», s'agissant des personnes fixées pendant des périodes prolongées à leur siège, notamment lors des «vols sécurisés» ;
 - tout étranger faisant l'objet d'une opération d'éloignement impliquant un départ «forcé», avec ou sans escorte, devrait se voir offrir la possibilité de bénéficier d'un examen médical préalable ;
 - tout étranger ayant fait l'objet d'une opération d'éloignement forcé avortée doit faire l'objet d'un examen médical complet, dès son retour en détention, que ce soit dans un établissement de police, un établissement pénitentiaire ou un centre spécialement adapté à la rétention des étrangers ;
 - l'utilisation de moyens audiovisuels, s'agissant des «départs forcés avec escorte» ou des «vols sécurisés», devrait être poursuivie. En outre, des caméras de surveillance pourraient être installées dans divers locaux pertinents du Service de Rapatriement (couloirs d'accès aux cellules, itinéraire suivi par l'escorte et la personne à rapatrier/refouler jusqu'au véhicule spécialement aménagé, etc.) (paragraphe 36).

demandes d'informations

- copie de la décision de la Chambre du Conseil de Bruxelles du 26 mars 2002 concernant le cas de Semira Adamu, ainsi que communication, en temps utile, de la décision du Tribunal Correctionnel de Bruxelles (paragraphe 21) ;

- en ce qui concerne les années 2001 et 2002 :
 - le nombre de plaintes pour mauvais traitements à l'occasion d'opérations d'éloignement d'étrangers, déposées auprès des autorités administratives, des autorités judiciaires, du Comité P et de l'Inspection Générale de la police fédérale et de la police locale, et le nombre de poursuites pénales/disciplinaires engagées suite à celles-ci ;
 - un relevé des sanctions pénales/disciplinaires prononcées durant cette même période suite à de telles plaintes (paragraphe 22) ;
- copie du nouveau projet de directive, préconisant certaines adaptations des méthodes et moyens utilisés lors des opérations d'éloignement, élaboré en juin 2001 par les responsables du Département de Sécurité de la police fédérale à l'Aéroport de Bruxelles-National (paragraphe 26) ;
- des informations détaillées au sujet des deux candidats réfugiés qui auraient été embarqués de force, le 16 mars 2002, à bord du «Patraikos II» à Anvers, avant que la Chambre du Conseil de Bruxelles n'ait eu à traiter de leur demande de mise en liberté, ainsi que, de manière plus générale, des informations relatives aux opérations d'éloignement par bateaux (paragraphe 37).

Conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre

recommandations

- que les trois geôles grillagées, dites «cellules de transit», du service de permanence au Commissariat central de police de la Ville de Bruxelles soient agrandies ou mises hors service (paragraphe 39) ;
- que les boxes d'attente d'environ 1,2 m² de la Cour d'Assises au Palais de Justice de Bruxelles soient agrandis ou mis hors service (paragraphe 40) ;
- qu'il soit immédiatement mis fin, au quartier cellulaire du palais de Justice de Bruxelles, à la pratique consistant à attacher chaque détenu venant consulter son dossier pénal avec une chaîne, par une cheville, à sa table de lecture (paragraphe 41) ;
- que les deux cellules nues de - 2 m², dépourvues d'éclairage, utilisées comme «cellules de punition» pour les mineurs indisciplinés ou violents au Tribunal de la Jeunesse de Bruxelles soient mises hors service (paragraphe 42) ;
- que les autorités belges remédient aux déficiences constatées à l'Hôtel de police de Liège, tant dans les cellules individuelles que dans le local de détention collective (paragraphe 44) ;
- que les cellules de 0,72 m² du quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège soient immédiatement agrandies ou, à défaut, mises hors service (paragraphe 47) ;

- que les cellules de garde à vue du Commissariat de police de Saint-Gilles soient équipées d'un matelas, et que les cellules du Commissariat central de la police de Namur soient agrandies ou, à défaut, que les personnes dont la garde à vue est amenée à se prolonger la nuit soient placées dans d'autres locaux (paragraphe 49) ;
- que des mesures soient prises sans délai afin que des normes légales et réglementaires idoines, prenant en compte les critères énoncés par le CPT, soient établies et appliquées au niveau national, s'agissant des conditions de détention dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire (paragraphe 50).

commentaires

- les autorités belges sont invitées à agrandir les trois geôles de 1,7 m² environ, installées dans les locaux des 12^e et 13^e Divisions de police au Commissariat central de police de la Ville de Bruxelles (paragraphe 39).

Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

recommandations

- que le droit, pour une personne faisant l'objet d'une arrestation judiciaire, de pouvoir informer, dès le début de sa privation de liberté, un proche ou un tiers de son choix de sa détention soit expressément garanti ; que toute possibilité de retarder exceptionnellement la mise en oeuvre de ce droit soit clairement circonscrite par la loi et fasse l'objet de garanties appropriées (par exemple, tout retard devrait être consigné par écrit avec les raisons qui l'ont motivé ; l'aval d'un fonctionnaire supérieur de police n'ayant aucun lien avec l'affaire en question ou d'un magistrat du parquet devrait être requis) (paragraphe 52) ;
- que l'accès à un avocat, pour les personnes en garde à vue, soit garanti en droit belge, et ce dès le début de la privation de liberté par la police (paragraphe 54) ;
- que les autorités belges reconnaissent expressément aux personnes détenues par les forces de l'ordre, dès le début de leur privation de liberté, le droit à l'accès à un médecin, y compris de leur choix (paragraphe 55) ;
- que des mesures soient prises afin de remettre systématiquement aux personnes détenues par les forces de l'ordre, au début de leur détention, un formulaire exposant l'intégralité de leurs droits, y compris ceux mentionnés aux paragraphes 52 à 55. Ce document devrait être disponible dans un éventail approprié de langues et les personnes concernées devraient être invitées à signer une déclaration attestant qu'elles ont bien été informées de leurs droits (paragraphe 56).

demandes d'informations

- des informations mises à jour sur l'état d'avancement des travaux concernant l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires (paragraphe 57).

B. Etablissements pénitentiaires

Visite de suivi à la Prison de Lantin

demandes d'informations

- des informations détaillées sur les mesures concrètes mises en œuvre à l'EDS de Paifve afin d'accueillir dans de bonnes conditions d'hébergement et de soins une quarantaine de patients supplémentaires en provenance de l'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin (paragraphe 61) ;
- confirmation que les aménagements de trois des «cellules nues» du quartier disciplinaire situées au sous-sol de l'annexe psychiatrique ont bien été effectués (paragraphe 63).

Etablissements visités pour la première fois

recommandations

- qu'une stratégie globale concrète soit élaborée et résolument mise en œuvre à la Prison d'Andenne, afin de résoudre le problème de la violence entre détenus. Des mesures spécifiques doivent notamment être prises pour instaurer au sein du personnel une attitude qui le rend attentif aux signes de troubles et déterminé à lutter contre la violence entre détenus (paragraphe 69) ;
- que les autorités belges développent un plan global, précis et chiffré, de l'évolution de la population pénitentiaire en Belgique dans les cinq années à venir, faisant apparaître les différentes mesures envisagées pour juguler la surpopulation pénitentiaire et leur répercussion chiffrée estimée (paragraphe 71) ;
- à la Prison d'Anvers, que les autorités belges fassent en sorte que les mesures de réduction de la surpopulation soient accompagnées d'un accroissement et d'une diversification des programmes d'activités offerts aux détenus (paragraphe 73) ;
- que les autorités belges prennent des mesures urgentes afin d'accroître et diversifier significativement les programmes d'activités offerts aux détenus à la Prison d'Andenne, à la lumière des commentaires au paragraphe 75 (paragraphe 75) ;
- que la pertinence du régime de restriction dit de «l'option zéro» soit réexaminée à la Prison d'Andenne. D'autres mesures, plus sélectives et plus efficaces, pourraient être mises en œuvre pour contrôler les personnes/objets entrants en prison et, si nécessaire, les moyens de contrôle ainsi que le nombre et la formation du personnel pourraient être adaptés (paragraphe 76) ;

- que les effectifs en médecins généralistes et en infirmiers soient considérablement renforcés à la Prison d'Anvers (paragraphe 78) ;
- que des réunions de coordination du service médical soient organisées à la Prison d'Andenne (paragraphe 82) ;
- que des mesures soient prises à la Prison d'Andenne afin que la confidentialité médicale soit pleinement respectée et, en particulier, que tout examen médical d'un détenu soit effectué hors de l'écoute et - sauf demande contraire du médecin dans un cas particulier - hors de la vue du personnel pénitentiaire (paragraphe 84) ;
- que la procédure concernant les prélèvements urinaires à visée disciplinaire/répressive (détection de stupéfiants) à la Prison d'Andenne soit revue, afin que les médecins exerçant au titre de médecin traitant au sein de l'établissement ne soient associés, en aucune manière, aux procédures disciplinaires ou judiciaires visant leurs patients (paragraphe 85) ;
- qu'une stratégie d'assistance de l'ensemble des usagers de drogues en milieu carcéral soit élaborée (paragraphe 88) ;
- qu'une haute priorité soit accordée au développement de la formation, tant initiale que continue, du personnel pénitentiaire et que des mesures particulières soient prises à l'égard du personnel contractuel (paragraphe 92) ;
- que l'aménagement des «naakte cellen» de la Prison d'Anvers soit revue, afin de les équiper d'un lit, d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixés à demeure. Il conviendrait également d'équiper les plaques de mousse d'une housse ignifugée, afin d'éviter tout risque d'incendie ou d'ingestion par un détenu (paragraphe 93) ;
- qu'un registre soit tenu à la Prison d'Anvers, où serait consigné chaque cas dans lequel les moyens de contrainte ont été utilisés à l'encontre d'un détenu, et que des consignes écrites spécifiques soient élaborées concernant l'utilisation des moyens de contrainte (paragraphe 94) ;
- que l'aménagement des cellules disciplinaires et d'isolement à la Prison d'Andenne soit revue, afin de les équiper d'un lit, d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixés à demeure (paragraphe 95) ;
- que les mesures nécessaires soient prises afin de faire accélérer la procédure d'examen, d'adoption et d'entrée en vigueur de la loi concernant la révision de la procédure du système disciplinaire pénitentiaire belge (paragraphe 96) ;
- que la procédure d'attribution des congés pénitentiaires et des mesures de libération conditionnelle soit réévaluée. Il convient en particulier de prendre des mesures afin que les importants retards de traitement des demandes de libération conditionnelle soient comblés (paragraphe 98).

commentaires

- s'agissant de la Prison d'Anvers, il convient de ne pas se départir d'une règle élémentaire : un détenu, un lit (paragraphe 70) ;
- une réflexion devrait être conduite à la Prison d'Andenne pour mettre en place des solutions adéquates au problème du retard dans l'acheminement des détenus au service médical (paragraphe 83) ;
- le manque de surveillants, associé au nombre important d'heures supplémentaires, peut facilement générer un niveau important de stress pour le personnel pénitentiaire et un épuisement professionnel précoce, une situation qui risque d'exacerber la tension inhérente à tout environnement carcéral (paragraphe 90) ;
- l'horaire exagérément matinal et dès lors dissuasif de la promenade pour les détenus punis de la Prison d'Andenne serait à revoir (paragraphe 95) ;
- la pratique consistant à placer, dans des circonstances exceptionnelles, des détenus de la Prison d'Andenne en cellule disciplinaire sans aucun vêtement serait, si elle s'avérait exacte, totalement inacceptable (paragraphe 95) ;
- le CPT se félicite de l'introduction progressive dans tous les établissements pénitentiaires de la possibilité pour les détenus d'obtenir, sous certaines conditions, des visites familiales prolongées et encourage vivement les autorités belges à poursuivre leurs efforts engagés dans ce sens (paragraphe 97) ;
- il serait souhaitable de fixer un délai maximal raisonnable pour l'examen des demandes de congés pénitentiaires (paragraphe 98).

demandes d'informations

- des informations mises à jour concernant diverses mesures prises récemment par les autorités belges pour lutter contre la surpopulation pénitentiaire (paragraphe 71) ;
- les commentaires des autorités belges à l'égard des prix pratiqués à la cantine de la Prison d'Andenne (paragraphe 77) ;
- des informations détaillées concernant le programme en Flandre de regroupement des internés et des détenus qui nécessitent des soins psychiatriques (nombre d'internés et de détenus concernés, établissements de destination, renforcement des moyens en effectifs et thérapeutiques dans les établissements de destination, calendrier de transfèrement, etc.) (paragraphe 80) ;
- des informations détaillées concernant le programme en Wallonie de regroupement des internés et des détenus qui nécessitent des soins psychiatriques (nombre d'internés et de détenus concernés, établissements de destination, renforcement des moyens en effectifs et thérapeutiques dans les établissements de destination, calendrier de transfèrement, etc.) (paragraphe 86) ;

- des informations détaillées sur l'éventuelle modification de stratégie en ce qui concerne les traitements de substitution durables en milieu carcéral (paragraphe 89) ;
- des informations mises à jour sur la situation prévalant aux Prisons d'Anvers et d'Andenne en matière de personnel pénitentiaire (paragraphe 91) ;
- copie des rapports annuels d'activités élaborés par les Commissions de libération conditionnelle, en vertu de l'Arrêté Royal du 12 juin 2001 (paragraphe 98).

C. Institution publique de protection de la jeunesse (IPPJ) de Braine-le-Château

Remarques préliminaires

demandes d'informations

- des informations détaillées concernant le Centre fédéral fermé pour mineurs d'Everberg (règlement intérieur, critères du placement, capacité d'hébergement, conditions matérielles et régime de vie, effectifs et qualification du personnel, etc.), ainsi que sur tout autre centre similaire dont l'ouverture serait programmée (paragraphe 101) ;
- les commentaires des autorités belges sur le fait que lorsque le Juge de la Jeunesse se dessaisissait en vue de poursuites pénales par les juridictions de fond, la durée du placement à l'IPPJ n'était pas imputée sur la peine de privation de liberté éventuellement prononcée (paragraphe 102) ;
- des informations mises à jour concernant «l'Avant-projet de loi portant réponses au comportement délinquant de mineurs» (paragraphe 103).

Mauvais traitements

recommandations

- que l'on fasse clairement savoir au personnel de l'IPPJ de Braine-le-Château que les insultes et les autres comportements provocateurs sont totalement inacceptables et qu'ils seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 105).

Conditions matérielles d'hébergement

recommandations

- que des W.-C. soient installés dans les chambres des sections A et B ; dans l'intervalle, il convient que des instructions soient données au personnel afin que, pendant la nuit, il soit donné suite sans délai indu aux demandes des mineurs d'être extraits de leur chambre pour se rendre aux toilettes, sauf contre-indication dictée par des considérations impérieuses de sécurité (paragraphe 107).

commentaires

- les autorités belges sont invitées à étudier l'installation d'un système d'appel dans les chambres qui n'en sont pas pourvues (paragraphe 107).

demandes d'informations

- confirmation que les volets de la section C ont bien été réparés (paragraphe 107).

Régime et programme d'activités

recommandations

- que le projet pédagogique de l'IPPJ soit revu, ainsi que le système d'observation et d'appréciation y attaché, en tenant compte des commentaires au paragraphe 109 (paragraphe 109).

commentaires

- les infrastructures sportives de l'IPPJ mériteraient d'être plus amplement exploitées (paragraphe 110) ;
- il serait souhaitable d'augmenter le nombre de postes de travail à l'IPPJ, ainsi que de diversifier l'offre faite aux mineurs (paragraphe 110) ;
- le niveau de l'enseignement à l'IPPJ était très moyen et devrait être davantage étoffé (paragraphe 111).

demandes d'informations

- confirmation qu'un cours d'informatique a bien été mis en place à l'IPPJ (paragraphe 111).

Personnel

recommandations

- que la formation initiale et continue des éducateurs et des surveillants soit renforcée de manière significative, en particulier en ce qui concerne la gestion des situations conflictuelles, les techniques d'animation de groupe, et la gestion du stress (paragraphe 113).

Discipline

recommandations

- que la durée maximale du placement à l'isolement d'un mineur soit alignée sur celle des adultes (paragraphe 114) ;
- qu'un système d'appel soit installé dans les quatre cellules d'isolement (paragraphe 116) ;
- que les lacunes concernant les procédures disciplinaires appliquées aux mineurs soient comblées lors de la révision de la réglementation en vigueur (paragraphe 117).

commentaires

- le CPT invite la Direction de l'IPPJ à veiller à ce que la mesure de placement à l'isolement ne soit prononcée qu'en tout dernier recours (paragraphe 115) ;
- si les autorités belges jugent souhaitable de conserver la mesure de type disciplinaire, appelée «mise à l'écart du mineur dans sa chambre» ou «séparation du groupe», elle devrait être intégrée dans la réglementation existante et strictement encadrée (enregistrement du motif, de la durée, etc.) (paragraphe 118).

demandes d'informations

- des informations quant à la base légale ou réglementaire de la mesure de type disciplinaire, appelée «mise à l'écart du mineur dans sa chambre» ou «séparation du groupe» (paragraphe 118).

Contacts avec le monde extérieur

recommandations

- que l'utilité de la présence systématique des éducateurs lors des visites familiales à l'IPPJ soit revue. Une solution envisageable serait l'organisation de visites permettant aux jeunes de préserver l'intimité de la visite familiale, tout en la soumettant au contrôle visuel, mais non auditif, d'un éducateur (paragraphe 119).

commentaires

- les autorités belges sont invitées à prévoir des locaux de visites plus appropriés (paragraphe 119).

Questions médicales

recommandations

- que les autorités belges veillent au strict respect du secret médical à l'IPPJ, dans les mêmes conditions qu'en milieu libre (paragraphe 122) ;
- que la procédure concernant les prélèvements d'urine à visée disciplinaire/répressive (détection de stupéfiants) soit revue, afin que les médecins exerçant au titre de médecin traitant à l'IPPJ ne soient associés, en aucune manière, aux procédures disciplinaires ou judiciaires visant leurs patients (paragraphe 123).

demandes d'informations

- les commentaires des autorités belges sur le manque apparent de structure médicale en Belgique susceptible d'accueillir des jeunes patients présentant des problèmes peu compatibles avec une prise en charge socio-éducative classique (toxicomanie avérée, troubles psychiatriques graves, etc.) (paragraphe 124).

D. Centre hospitalier Jean TITECA

Remarques préliminaires

recommandations

- que des mesures soient prises afin de permettre à la Direction du Centre hospitalier de ne pas outrepasser sa capacité officielle d'hébergement à l'issue des travaux en cours (paragraphe 125).

demandes d'informations

- les résultats de l'évaluation de l'impact, dix ans après son entrée en vigueur, de la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux, dès que ces derniers seront disponibles (paragraphe 127).

Conditions de séjour et traitement des patients

recommandations

- que des mesures soient prises afin que tous les patients dont l'état de santé le permette, puissent bénéficier d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour (paragraphe 132) ;
- que des mesures soient prises, dans le cadre du programme actuel de rénovation/construction, afin d'accroître le nombre de places disponibles pour les patients s'agissant des différentes activités thérapeutiques et de réhabilitation sociale (paragraphe 133) ;
- qu'il soit dûment tenu compte, lors de la révision de la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux, des principes énoncés au paragraphe 135. Dans l'intervalle, il serait souhaitable que les autorités compétentes en matière de santé publique diffusent des lignes directrices en matière de traitement sous contrainte des malades mentaux, s'inspirant des principes décrits au paragraphe 135 (paragraphe 136) ;
- que la demande d'accréditation pour l'ouverture d'une unité de 20 lits («K») pour adolescents, faite par la Direction du Centre hospitalier, soit examinée avec la plus grande attention (paragraphe 137).

commentaires

- les autorités belges sont invitées à mener rapidement à terme le programme de rénovation et de construction engagé au Centre hospitalier. Il conviendrait en particulier de transférer dès que possible les unités de soins situées dans les anciens bâtiments vers les nouveaux locaux, en accordant une priorité aux patients de l'Unité B2, qui sont actuellement hébergés dans les locaux les plus obsolètes (paragraphe 129) ;
- les autorités belges sont invitées à prendre des mesures afin de remédier à l'atmosphère assez impersonnelle qui se dégage des chambres des patients et des autres lieux de vie, comme les espaces communs (paragraphe 130) ;
- les autorités belges sont invitées à prendre des mesures afin que les patients qui le souhaitent aient accès à leur chambre au cours de la journée (paragraphe 131).

Personnel

recommandations

- que des mesures soient prises sans délai afin de pallier les diverses insuffisances en personnel au Centre hospitalier. Dans ce contexte, la proposition de la Direction de convertir une cinquantaine de lits «T» en lits «A» dans l'organigramme de l'établissement devrait faire l'objet d'un examen attentif (paragraphe 138).

Moyens de contrainte physique

recommandations

- que l'utilisation des moyens de contrainte physique fasse l'objet d'un réexamen complet, à la lumière des commentaires au paragraphe 139 ainsi que des critères énoncés dans le 8^e Rapport Général d'Activités du CPT (paragraphe 142).

commentaires

- appliquer des moyens de contention des jours durant à un patient ne peut avoir aucune justification médicale et s'apparente, de l'avis du CPT, à un mauvais traitement (paragraphe 141).

Garanties offertes aux patients

recommandations

- que des mesures soient prises afin que, dans toute la mesure du possible, le psychiatre traitant du patient ne soit pas amené à établir le rapport circonstancié prévu par la loi dans le cadre du maintien éventuel de son patient en hospitalisation non volontaire (paragraphe 146) ;
- que soit envisagé, dans le cadre de la procédure de réexamen en cours de la loi relative à la protection des malades mentaux, la révision automatique, à intervalles réguliers, des mesures de placement non volontaire. Cette procédure de révision des mesures de placement non volontaire devrait offrir des garanties d'indépendance et d'impartialité, ainsi que d'expertise médicale objective, et devrait viser toutes les formes de placement non volontaire, quels qu'en soient les motifs (paragraphe 149).

demandes d'informations

- les commentaires des autorités belges sur la suggestion que tout rapport médical circonstancié établi dans le cadre de la loi de 1990 soit, dans toute la mesure du possible, rédigé par un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie (paragraphe 145) ;
- les commentaires des autorités belges s'agissant de l'absence systématique du Procureur du Roi ou de son substitut lors des audiences prévues par la législation au 10^e et 40^e jours (paragraphe 147) ;
- les commentaires des autorités belges s'agissant du maintien en unités à régime fermé de patients aptes à séjourner en régime ouvert (paragraphe 150) ;
- les commentaires des autorités belges quant au fait que des patients hospitalisés volontaires puissent être retenus durablement dans des unités «fermées» sans bénéficier des garanties de procédure offertes dans le contexte d'une procédure de placement non volontaire (paragraphe 151) ;
- de plus amples précisions sur le poste de médiateur régional qui serait institué afin de traiter les plaintes des patients (paragraphe 152) ;
- des rapports sont-ils établis lors des visites annuelles de l'établissement par le Procureur du Roi, le Juge de Paix et le médecin inspecteur psychiatrique compétents et, si tel est le cas, copie des derniers rapports établis par ceux-ci (paragraphe 153).

- M. VAN BELLE Directeur Général à la Direction Générale des établissements pénitentiaires
- M. VAN OERS Conseiller Général
- M. DUMOULIN Conseiller Général
- M. VANACKER Directeur régional
- M. PINEUX Directeur régional
- Mme VAN OOST Conseiller adjoint
- M. NEEL Conseiller adjoint

- M. VAN MOL Médecin - Directeur

- M. DEBRULLE Directeur Général de l'Administration de la Législation pénale et des Droits de l'Homme, Agent de liaison
- M. LATHOUWERS Conseiller Adjoint
Chef du Service des Droits de l'Homme
- M. WERY Conseiller adjoint
- Mme VERMEULEN Conseiller adjoint
- Mme DE ROO Conseiller adjoint
- Mme NIEDLIESPACHER Conseiller adjoint

Ministère de la Défense nationale

- M. VAN DEN STEENE Lieutenant-Colonel
Etat-Major Général des Forces Armées
- M. ROLLIN Major
Cabinet du Ministre de la Défense Nationale

Comité permanent de contrôle des services de police

- M. VANDOREN Président
- M. CUMPS Vice-président
- M. BOURDOUX Membre du Comité

Inspection Générale de la Police fédérale et de la Police locale

- M. CLOSSET Inspecteur Général
- M. ADAM Inspecteur Général adjoint

