



CPT/Inf (2006) 15

**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 18 au 27 avril 2005

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

Strasbourg, 20 avril 2006

TABLE DES MATIERES

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT	5
I. INTRODUCTION.....	6
A. Dates de la visite et composition de la délégation.....	6
B. Etablissements visités.....	7
C. Consultations menées par la délégation	7
D. Coopération entre le CPT et les autorités belges	8
E. Observation communiquée sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention	8
II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES ..	9
A. Etablissements des forces de l'ordre.....	9
1. Mauvais traitements.....	9
2. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements	12
3. Conditions de détention	17
4. Eloignement forcé de ressortissants étrangers par la voie aérienne	20
B. Centre fermé De Grubbe pour le placement provisoire de mineurs	24
1. Remarques préliminaires	24
2. Mauvais traitements.....	26
3. Conditions matérielles d'hébergement	26
4. Régime et programmes d'activités	27
5. Personnel	28
6. Discipline.....	29
7. Contacts avec le monde extérieur	30
8. Questions médicales	31

C. Etablissements pénitentiaires.....	33
1. Remarques préliminaires	33
2. Visite de suivi à la Prison d’Andenne	33
a. introduction	33
b. mauvais traitements.....	33
c. conditions de détention	34
d. soins médicaux	36
e. autres questions	36
3. Prison de Namur	37
a. introduction	37
b. mauvais traitements.....	37
c. conditions de détention	38
d. personnel	39
e. soins médicaux	39
f. discipline	42
4. Questions liées aux grèves du personnel en milieu pénitentiaire	42
D. Etablissements psychiatriques	47
1. Remarques préliminaires	47
2. Visite de suivi au Centre hospitalier Jean Titeca.....	47
a. Unité fermée B3 pour patients adolescents difficiles.....	47
b. Unité fermée B2 pour femmes	50
c. moyens de contrainte et isolement	51
d. autres questions relevant du mandat du CPT	52
3. Département de psychiatrie légale du Centre universitaire psychiatrique Saint-Camille à Bierbeek	53
a. introduction	53
b. conditions de séjour et traitement des patients.....	53
c. personnel	54
d. garanties en cas de placement non volontaire	55
i. <i>la décision initiale de placement</i>	55
ii. <i>garanties en cours de placement/fin du placement</i>	55
4. Questions relatives à la Loi sur la protection des malades mentaux et à la Loi sur les droits des patients	56

III. RECAPITULATIONS ET CONCLUSIONS	57
ANNEXE I : LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES D'INFORMATION DU CPT	63
ANNEXE II : LISTE DES AUTORITES FEDERALES, COMMUNAUTAIRES ET REGIONALES, ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT.....	76

Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT

Strasbourg, le 21 décembre 2005

Mesdames, 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 18 au 27 avril 2005. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 58^e réunion plénière du 7 au 11 novembre 2005.

J'attire votre attention sur le paragraphe 164 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, Mesdames, 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

Service Public Fédéral Justice

Direction générale de la Législation et des Libertés et Droits fondamentaux
Service des Droits de l'Homme
115, boulevard de Waterloo
B - 1000 BRUXELLES

I. INTRODUCTION

A. Dates 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 «la Convention»), une délégation du CPT a effectué une visite en Belgique du 18 au 27 avril 2005. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2005. Il s'agissait de la quatrième visite du Comité en Belgique.¹

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

- Roger BEAUVOIS, Chef de la délégation
- Mario BENEDETTINI
- Günsel KOPTAGEL-İLAL
- Joan Miquel RASCAGNERES LLAGOSTERA
- Florin STĂNESCU.

Ils étaient secondés par Fabrice KELLENS, Chef d'unité, Muriel ISELI et Marco LEIDEKKER, du Secrétariat du CPT, et assistés par :

- Daniel GLEZER, psychiatre, ancien responsable du Service régional de psychiatrie pénitentiaire au Service médico-psychologique régional de la prison «Les Baumettes», Marseille, France (expert)
- Christian-Nils ROBERT, professeur de droit pénal et de criminologie à l'Université de Genève, Suisse (expert)
- Albertine DIERYCK (interprète)
- Pierre GELDHOF (interprète)
- Wilhelmina VISSER (interprète).

¹ Les précédentes visites du CPT en Belgique ont eu lieu en novembre 1993, août/septembre 1997 et novembre/décembre 2001. Les rapports du CPT relatifs à ces visites et les réponses (intérimaires et de suivi) du gouvernement belge ont été rendus publics, pour la visite de 1993, sous les références CPT/Inf (94) 15, CPT/Inf (95) 6 et CPT/Inf (96) 7 ; pour la visite de 1997, sous les références CPT/Inf (98) 11, CPT/Inf (99) 6 et CPT/Inf (99) 11 ; pour la visite de 2001, sous les références CPT/Inf (2002) 25 et CPT/Inf (2003) 32.

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
- Commissariats de police d'Anderlecht (rue Démosthène) et de Molenbeek (rue du facteur et quai des charbonnages)
- Quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège
- Détachement de sécurité de la police fédérale à l'aéroport de Bruxelles-National
- Centre INADS à l'aéroport de Bruxelles-National

Etablissements pénitentiaires

- Prison d'Andenne
- Prison de Namur

Etablissements psychiatriques

- Département de psychiatrie médico-légale du Centre psychiatrique universitaire Saint-Camille, Bierbeek
- Centre hospitalier Jean Titeca, Bruxelles

Autres établissements

- Centre fermé pour le placement provisoire de mineurs De Grubbe, Everberg

La délégation s'est également rendue au Centre de rapatriement 127bis à Steenokkerzeel afin de s'entretenir avec des membres du personnel du Centre ainsi que des étrangers en voie d'éloignement, et de consulter des dossiers médicaux.

C. Consultations menées par la délégation

4. Durant la visite, la délégation du CPT a mené des consultations avec les autorités belges compétentes aux niveaux fédéral, communautaire et régional, ainsi qu'avec des représentants d'organisations non gouvernementales actives dans les domaines intéressant le CPT. De plus, de nombreux entretiens ont eu lieu avec les autorités locales en charge des établissements visités.

En particulier, la délégation a rencontré Laurette ONKELINX, Vice-Première Ministre et Ministre de la Justice, Catherine FONCK, Ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française, et Inge VERVOTTE, Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, ainsi que des hauts fonctionnaires des Ministères de l'Intérieur, de la Justice et de la Santé publique. Elle a également rencontré le Collège des Médiateurs fédéraux, le Comité permanent de contrôle des services de police, l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale, le Délégué général aux droits de l'enfant de la Communauté française et le Commissaire aux droits de l'enfant auprès du Parlement flamand.

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

D. Coopération entre le CPT et les autorités belges

5. Durant la visite, la délégation du CPT a, à une exception près, bénéficié d'une excellente coopération. La délégation a eu accès sans difficulté à tous les lieux qu'elle souhaitait visiter et a été en mesure de se déplacer librement à l'intérieur de ceux-ci. De même, les personnels rencontrés, à tous les niveaux, ont fourni à la délégation les informations et les documents nécessaires à l'exécution de sa mission. La qualité de cet accueil est d'autant plus à souligner, s'agissant des établissements pénitentiaires, que la visite du CPT est survenue quelques jours à peine après une période de grève particulièrement éprouvante. La délégation tient à souligner à cet égard le travail considérable de préparation assumé par le Service des Droits de l'Homme du Ministère de la Justice.

L'exception susmentionnée concerne le Commissariat de police de Molenbeek (rue du facteur), dans lequel la délégation n'a pu pénétrer qu'après une attente de 30 minutes environ. De plus, la majorité des officiers de police rencontrés dans cet établissement - comme dans le Commissariat de police d'Anderlecht - n'avaient qu'une connaissance très limitée du CPT, voire même ignoraient son existence. A cet égard, il convient de rappeler que le principe de coopération énoncé à l'article 3 de la Convention impose aux Parties l'obligation de veiller à ce que toutes les autorités compétentes, à tous les niveaux, reçoivent des informations complètes sur le mandat du CPT et leurs obligations vis-à-vis du Comité.

6. Le principe de coopération suppose également que les Parties prennent des mesures effectives pour mettre en oeuvre les recommandations du CPT. Or, sur ce point, des efforts soutenus de la part des autorités belges s'avèrent nécessaires, en particulier s'agissant des garanties fondamentales contre les mauvais traitements et des conditions matérielles de détention dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire (cf. paragraphes 18 à 26, et 30 à 37).

E. Observation communiquée sur-le-champ en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention

7. Le 27 avril 2005, lors des entretiens de fin de visite, la délégation du CPT a communiqué une observation sur-le-champ aux autorités belges, conformément à l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, leur demandant de ne plus utiliser les cellules disciplinaires C1, C2 et C3 à la prison de Namur - lesquelles étaient dans un état totalement inacceptable - jusqu'à leur aménagement complet en conformité avec les normes du CPT. Cette observation sur-le-champ a été confirmée par un courrier de la Présidente du CPT en date du 23 mai 2005.

Par une lettre du 24 juin 2005, les autorités belges ont indiqué qu'à la suite de l'observation sur-le-champ du CPT, «il a été décidé de fermer les cachots C1, C2 et C3 dans l'attente de leur rénovation». Elles ont également formulé des commentaires et fourni des informations sur d'autres questions soulevées par la délégation lors des entretiens de fin de visite. La réponse des autorités belges sera examinée en détail plus loin dans ce rapport.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONISEES

A. Etablissements des forces de l'ordre

1. Mauvais traitements

8. La majorité des personnes détenues rencontrées par la délégation n'a pas formulé d'allégations relatives à des *mauvais traitements* éventuels lors de sa garde à vue. Néanmoins, la délégation du CPT a recueilli un nombre limité d'allégations de mauvais traitements physiques par les forces de l'ordre. Ces allégations émanaient de personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale - y compris des mineurs - et concernaient tant le moment de l'interpellation que les interrogatoires subséquents. Il était fait essentiellement état de gifles, de coups de poing et de coups assés au moyen d'un objet (en particulier une matraque), ainsi que de menottage serré. Quelques détenus se sont en outre plaints d'abus de langage, notamment d'insultes, de la part des forces de l'ordre.

9. Le CPT a également pris connaissance des rapports d'activités du Comité permanent de contrôle des services de police (Comité P) concernant les années 2003 et 2004. De ces deux rapports, il ressort notamment que le Comité P a reçu 763 allégations² de mauvais traitements à l'occasion de privations de liberté en 2003 et 340 plaintes pour usage excessif de la force en 2004. De plus, en 2003, le Comité P a reçu «avec une régularité de métronome» des plaintes ayant trait au comportement des fonctionnaires de police à l'égard de mineurs et, en 2004, selon les termes de son rapport d'activités, «certains services de police continu[aient] à intervenir de manière inacceptable à l'égard de mineurs», nonobstant un rapport d'analyse à ce sujet transmis par le Comité P, avec des recommandations concrètes, aux Ministres de la Justice et de l'Intérieur.³

10. Dans ce contexte, le cas d'un mineur de 17 ans rencontré par la délégation lors de sa visite au Centre fermé pour le placement provisoire de mineurs De Grubbe à Everberg et qui avait été arrêté, quelques jours auparavant, par la police de Sambreville, est à mettre en exergue. Ce mineur a allégué qu'à la suite de son arrestation, il avait été amené au commissariat pour interrogatoire et contraint de rester à genoux durant deux heures environ. Pendant cette période, il aurait été frappé après que des policiers lui avaient recouvert sa tête de sa chemise.

11. Sur la base de l'ensemble des informations recueillies lors de la visite, le CPT est amené à conclure - comme cela avait été le cas à la suite de ses trois premières visites en Belgique -, que le risque pour une personne d'être maltraitée pendant sa détention par les forces de l'ordre ne saurait être écarté. En conséquence, **le CPT recommande aux autorités belges de continuer à faire preuve de vigilance en ce domaine et de déployer des efforts particuliers s'agissant des mineurs privés de liberté.**

² Tous types de dossiers confondus : plaintes de particuliers, communication d'un membre d'un service de police, saisine par les autorités judiciaires, etc.

³ Cf. Rapport d'activités 2003 du Comité permanent de contrôle des services de police, Docs. 51 1267/001 (Chambre) et 3-782/1 (Sénat), pages 67, 68 et 145, et Rapport annuel 2004, paragraphes 8.2.2 et 21.

En outre, **le CPT recommande qu'il soit rappelé aux membres des forces de l'ordre, à intervalles réguliers et de manière appropriée, que toute forme de mauvais traitements (y compris les insultes) de personnes privées de liberté est inacceptable, que toute information relative à d'éventuels mauvais traitements fera l'objet d'une enquête en bonne et due forme, et que les auteurs des mauvais traitements seront sévèrement sanctionnés.**

12. S'agissant plus particulièrement des allégations de mauvais traitements lors de l'interpellation d'un suspect par les forces de l'ordre, le CPT l'a répété à maintes reprises, il ne fait aucun doute que cette opération constitue parfois une tâche difficile et dangereuse, en particulier lorsque la personne concernée résiste ou lorsque les forces de l'ordre ont de bonnes raisons de penser qu'elle représente une menace immédiate. Toutefois, **au moment de procéder à l'interpellation, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire ; de surcroît, dès l'instant où la personne interpellée a été maîtrisée, rien ne saurait jamais justifier qu'elle soit frappée.**

13. Dans leur réponse au rapport sur la visite effectuée en 2001, les autorités belges avaient indiqué qu'en mai 2002, le Ministre de l'Intérieur avait décidé de créer un groupe de travail interdépartemental ayant pour mission d'identifier les dispositions légales et réglementaires en matière d'arrestations policières devant être modifiées ou créées, ainsi que les mesures pratiques nécessaires pour améliorer les conditions dans lesquelles les arrestations policières étaient opérées.⁴

Lors de la visite en 2005, la délégation du CPT a été informée que le groupe en question avait conclu ses travaux à la fin 2004 et remis deux propositions au Ministère de l'Intérieur. La première proposition portait sur l'établissement d'un «vade-mecum de la privation policière de liberté», lequel contiendrait notamment des principes directeurs dont le respect réduirait «les éventuels abus à un minimum». La seconde consistait à prendre différentes initiatives législatives et, en particulier, à modifier la Loi sur la fonction de police sur un certain nombre de points (par exemple, sur le menottage).

Le CPT souhaite être informé des suites données aux deux propositions susmentionnées.

14. Offrir à tous les membres des forces de l'ordre une *formation professionnelle* appropriée, tant de base que continue, est une composante essentielle de toute stratégie visant à prévenir les mauvais traitements.

Dans leur réponse au rapport sur la visite effectuée en 2001, les autorités belges avaient fait état de la mise en place, dans le cadre de la réforme des polices, d'une formation de base entièrement nouvelle, pluridisciplinaire (juridique, psychosociale, et technique), destinée à tous les personnels de police.⁵

⁴ Cf. CPT/Inf (2003) 32, page 13.

⁵ Cf. CPT/Inf (2003) 32, page 10.

Dans ce contexte, le CPT a pris connaissance des commentaires concernant la formation du personnel policier contenus dans les rapports annuels 2003 et 2004 du Comité P. Selon ce dernier, beaucoup d'efforts avaient été consentis pour la formation et d'énormes progrès avaient été accomplis au niveau des écoles de police anciennement chargées de la formation des policiers communaux. Cela étant, la situation ne semblait pas être aussi satisfaisante concernant les écoles de la police fédérale, du côté desquelles «on semble désinvestir depuis des années» et où la formation présentait un certain nombre de «problèmes fondamentaux» (comme, par exemple, l'impossibilité, concernant la police intégrée, d'exercer un contrôle sur les écoles et sur les compétences, les capacités et les aptitudes des aspirants policiers).⁶ **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges s'agissant des observations formulées par le Comité P à l'égard des écoles de la police fédérale.**

15. Au cours de la seconde visite qu'il avait effectuée en Belgique, en 1997, le CPT avait été informé des travaux portant sur l'élaboration d'un *code de déontologie* pour les fonctionnaires de police.⁷ Depuis lors, les autorités belges ont fait savoir au CPT que les travaux en question avançaient, mais que l'arrêté royal fixant le code de déontologie de la police n'était pas tout à fait achevé.⁸ Cet état de choses a été confirmé lors de la visite de 2005. **Le CPT réitère sa recommandation aux autorités belges d'accorder une haute priorité à l'élaboration finale et à l'entrée en vigueur du code de déontologie de la police.**

16. L'un des moyens les plus efficaces de prévenir les mauvais traitements réside dans l'examen diligent, par une autorité indépendante, de toutes les *plaintes* formulées contre des membres des forces de l'ordre et, lorsque cela s'avère nécessaire, dans l'imposition de sanctions appropriées.

Comme le CPT l'a déjà indiqué par le passé, la Belgique connaît à cet égard une situation assez favorable. Outre les autorités judiciaires, un contrôle externe des services de police est assuré par le Comité P, qui relève directement du Parlement et dont il convient de souligner la qualité des travaux. La délégation du CPT a été informée que des mesures supplémentaires avaient été prises afin d'accroître, autant que faire se peut, l'indépendance du Service d'Enquêtes du Comité P (ses membres bénéficiant dorénavant de garanties statutaires additionnelles). Dans un autre contexte, celui du traitement des plaintes qui lui sont adressées, la délégation a été informée que suite à des modifications législatives intervenues en 2003,⁹ le Comité P avait la faculté de transférer le traitement de certaines plaintes/dénonciations au Commissaire général de la Police fédérale, au Chef de corps de la Police locale, au chef d'autres services de police ou à l'Inspection générale de la Police fédérale et de la Police locale.¹⁰

⁶ Cf. Rapport d'activités 2003 du Comité permanent de contrôle des services de police, Doc. 51 1267/001 (Chambre) et 3-782/1 (Sénat), pages 261 et 262, et Rapport annuel 2004, paragraphes 50 et 66.2.

⁷ Cf. CPT/Inf (98) 11, paragraphe 15.

⁸ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 17, et CPT/Inf (2003) 32, page 14.

⁹ Cf. Loi du 3 mai 2003 (entrée en vigueur le 1er juillet 2003), portant modification de la Loi organique du 18 juillet 1991 intitulée «Du contrôle des services de police et de renseignements» et de la Loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

¹⁰ Cf. article 10 de la loi du 18 juillet 1991 : «... Le Comité P peut décider, lorsqu'il estime que les données de la plainte ou de la dénonciation n'ont pas trait à des dysfonctionnements organisationnels ou à des dysfonctionnements, négligences ou fautes individuels graves, de transférer la compétence de traitement de la plainte ou dénonciation, selon le cas, au Commissaire général de la police fédérale, au Chef de corps de la police locale, au Chef des autres services de police visés à l'article 3 pour leurs services et personnels. [...] La décision du Comité P ... de transférer la compétence de traitement de la plainte ou dénonciation ... est motivée et communiquée par écrit à la partie qui a déposé la plainte ou formulé la dénonciation. En cas de transfert de cette compétence, il doit être mentionné dans la notification que, si la partie ayant déposé la plainte ou formulé la dénonciation conteste les conclusions de l'enquête qui lui ont été communiquées lors de la clôture du dossier, elle peut demander au Comité P d'examiner à nouveau sa plainte ou dénonciation ...».

Dans ce contexte, le CPT souhaite savoir si les possibilités de transfèrement offertes par l'article 10 de la Loi du 18 juillet 1991 couvrent également les plaintes formulées en matière de mauvais traitements par les forces de l'ordre.

Si tel était le cas, le CPT souhaite obtenir, pour les années 2004 et 2005, des informations sur :

- le nombre de plaintes/dénonciations pour mauvais traitements transférées par le Comité P, ainsi que certaines données statistiques y afférentes (autorités en charge de traiter lesdites plaintes/dénonciations, types de mauvais traitements concernés, résultats obtenus, etc.) ;
- le nombre de demandes de réexamen de plaintes/dénonciations adressées au Comité P, et traitées par ce dernier, en vertu de l'article 10 de la loi précitée.

17. Lors de plusieurs entretiens, tant avec des autorités au plus haut niveau qu'avec des organisations non gouvernementales, il a été fait mention de l'existence de problèmes sérieux en ce qui concerne une mise en œuvre efficace, en pratique, de la *procédure disciplinaire* élaborée dans le cadre de la réforme des polices. Des difficultés seraient notamment apparues lorsqu'il s'agissait d'entamer - et de faire aboutir - des procédures disciplinaires à l'égard de fonctionnaires de police envers lesquels des allégations de mauvais traitements avaient été formulées. Selon les informations à disposition du CPT, des démarches étaient en cours visant à remédier aux problèmes en question. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur ce point.**

2. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

18. Depuis sa toute première visite en Belgique, en 1993, le CPT n'a eu de cesse de souligner l'importance qu'il convient d'accorder aux garanties fondamentales contre les mauvais traitements de personnes détenues par les forces de l'ordre. A l'issue de sa troisième visite périodique, huit ans plus tard, le CPT en avait appelé aux autorités belges afin qu'elles prennent des mesures pour combler, une fois pour toute, les sérieuses lacunes identifiées dans ce domaine. Force a été de constater lors de la visite en 2005 que malgré les efforts consentis ces dernières années, la situation en matière de garanties fondamentales (et, principalement, l'accès à l'avocat) restait toujours préoccupante.

Cela étant, la délégation du CPT a été informée de deux développements positifs relativement récents. D'une part, une proposition a été déposée fin 2004 visant à modifier la Loi sur la fonction de police. L'une des suggestions formulées portait sur l'incorporation, dans ladite loi, d'une rubrique «Droits et devoirs des intéressés» dans laquelle figureraient les principes suivants : notification des droits et devoirs, droit d'informer une tierce personne de la privation de liberté, droit aux soins médicaux et à l'assistance médicale, et droit de boire et manger durant la privation de liberté. D'autre part, une proposition de loi concernant le Code de procédure pénale (CPP) a été déposée le 13 janvier 2004 au Sénat. Le CPT examine plus loin dans ce rapport certains aspects des modifications proposées et continuera de suivre attentivement la situation en la matière.

Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles mettent rapidement en œuvre l'engagement qu'elles avaient pris à l'égard du CPT lors de sa visite en 2001, de mettre sur pied un corpus de garanties fondamentales s'agissant des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre. Il va de soi qu'une haute priorité devrait être accordée à l'adoption des dispositions légales et réglementaires pertinentes.

19. Le CPT l'a répété à maintes reprises, le droit pour une personne privée de liberté de pouvoir informer un proche ou un tiers de son choix de sa situation doit être expressément garanti, et ce, dès le début de la privation de liberté. Toute possibilité de retarder exceptionnellement l'exercice de ce droit doit être clairement circonscrite par la loi, faire l'objet de garanties appropriées et être strictement limitée dans le temps.

Lors de la visite de 2005, ce droit n'était toujours pas *expressément* garanti aux personnes faisant l'objet d'une arrestation judiciaire¹¹. Il est clairement apparu que les membres des forces de l'ordre disposaient d'un large pouvoir discrétionnaire en la matière. Ainsi, la plupart des personnes placées en garde à vue rencontrées par la délégation - y compris des mineurs - ont allégué ne pas avoir été en mesure d'informer un proche, un tuteur ou un représentant légal de leur situation, un état de choses confirmé par certains fonctionnaires de police.

Dans ce contexte, le CPT a pris note de la proposition de loi concernant le CPP susmentionnée, qui contient deux dispositions (respectivement les articles 242, paragraphe 6, et 243, paragraphe 4), relatives à la notification d'un proche ou d'un tiers du choix de la personne privée de liberté.¹² Selon ces dispositions, la personne concernée *«peut»*¹³ informer un proche ou un tiers de son choix de sa détention, par une brève communication téléphonique. **Le CPT souhaite recevoir confirmation que les articles susmentionnés confèrent effectivement aux personnes détenues par les forces de l'ordre le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur situation.**

En outre, il n'est pas spécifiquement indiqué que cette possibilité est offerte *dès le tout début de la procédure*. **Le CPT recommande que ce droit s'applique dès le tout début de la privation de liberté.**

20. Lors de la visite de 2005, le droit d'accès à un avocat n'était garanti qu'après la première audition par le juge d'instruction.¹⁴ Les autorités belges, au plus haut niveau, avaient indiqué en 2001 qu'elles n'avaient pas d'objection à l'incorporation dans la législation interne du droit à l'accès à un avocat dès le début de la privation de liberté par la police, et s'étaient engagées à oeuvrer en ce sens. Par la suite, elles avaient fait savoir au CPT que cette garantie fondamentale était traitée par le groupe de travail sur les «arrestations policières» et ne faisait «l'objet que de peu de discussions».¹⁵

Le CPT déplore que le groupe de travail susmentionné n'ait pas inclus le droit d'accès à un avocat au nombre des garanties qu'il a proposé d'inscrire dans la Loi sur la fonction de police. Cela étant, le CPT est encore plus préoccupé par le contenu actuel des articles 242, paragraphe 8, et 243, paragraphe 6, de la proposition de loi concernant le CPP. En effet, aux termes de ces dispositions, seule «une personne privée de liberté qui doit passer la nuit dans une cellule de garde avant de comparaître devant le juge d'instruction [...] peut demander que son avocat ou un avocat désigné d'office lui rende visite, soit entre 20h00 et 21h00, soit le lendemain entre 7h00 et 8h00».

¹¹ En ce qui concerne l'arrestation administrative, cette possibilité est prévue à l'article 31, paragraphe 4, de la Loi sur la fonction de police.

¹² Les articles 242 et 243 de la proposition de loi concernant le CPP traitent respectivement de l'arrestation en cas de flagrant crime ou délit, et de la privation de liberté hors le cas de flagrant crime ou délit.

¹³ Il convient de noter qu'en ce qui concerne l'accès à un médecin, la personne concernée a le «droit» de solliciter un examen par un médecin de son choix (cf. articles 242, paragraphe 7, et 243, paragraphe 5).

¹⁴ Articles 16, paragraphe 4, et 20, paragraphe 1, de la Loi relative à la détention préventive.

¹⁵ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 54, et CPT/Inf (2003) 32, page 26.

21. Le CPT tient à rappeler - une fois de plus - 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 est le plus grand ; en conséquence, le droit à l'accès à un avocat *dès le tout début de la privation de liberté* est une garantie fondamentale contre les mauvais traitements¹⁶. Un droit à l'accès à un avocat du type de celui prévu dans la proposition de loi ci-dessus est notoirement insuffisant. En effet, une lecture restrictive des dispositions précitées reviendrait à ne pas reconnaître un droit d'accès à un avocat dans de très nombreuses circonstances (par exemple, dans les cas où une personne ne serait pas placée en cellule, où elle ne serait pas détenue la nuit, où elle ne serait pas amenée à comparaître devant un juge d'instruction).

Bien entendu, comme le CPT a déjà été amené à le préciser par le passé, il peut exceptionnellement s'avérer nécessaire, dans le but de préserver les intérêts légitimes de l'enquête policière, de retarder pendant un certain temps l'accès d'une personne détenue 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 durant la période de détention par les forces de l'ordre ; en pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat (désigné par le Bâtonnier). **Le CPT recommande que les dispositions de la proposition de loi en question soient amendées, à la lumière des commentaires susmentionnés. Il réitère en outre sa recommandation antérieure s'agissant de l'accès à un avocat dans le cadre de la détention effectuée en vertu de la police administrative.**

22. Lors de la visite de 2005, il n'existait toujours pas de dispositions légales ou réglementaires garantissant expressément le droit à l'accès à un médecin. Selon les indications fournies à la délégation par les membres des forces de l'ordre lors de la visite, il était, en pratique, fait d'office appel à un médecin lorsque la personne détenue présentait des blessures externes, ou était en état d'ébriété et était impliquée dans un accident ; dans les autres cas, la visite du médecin était possible, mais à la demande de la personne détenue et aux frais de cette dernière.

Toutefois, dans ce contexte, mention doit être faite d'une personne en garde à vue rencontrée par la délégation, qui, douze heures environ après son interpellation, présentait plusieurs blessures externes - notamment au visage, à la main et au bras droits - et qui, sur la base des annotations figurant dans les registres des deux commissariats dans lesquels elle avait séjourné, n'avait pas été vue par un médecin.¹⁷

23. Le CPT a noté qu'aux termes des articles 242, paragraphe 7, et 243, paragraphe 5, de la proposition de loi concernant le CPP, «la personne privée de sa liberté a le droit de solliciter un examen par le médecin de son choix. Si elle n'a pas les moyens nécessaires, les honoraires du médecin sont portés en compte dans les frais de justice». De plus, le groupe de travail sur les «arrestations policières» a proposé de modifier la Loi sur la fonction de police afin d'y faire figurer le droit aux soins médicaux et à l'assistance médicale. Il s'agirait là assurément d'un développement positif. **Le CPT souhaite néanmoins recevoir confirmation que ce droit s'appliquera dès le tout début de la privation de liberté.**

¹⁶ Cf. l'argumentation détaillée développée à ce sujet dans les rapports de visite précédents, visant l'accès à l'avocat dans le cadre de la police judiciaire et de la police administrative.

¹⁷ Un examen médical réalisé par un médecin de la délégation a révélé que cette personne présentait : en temporal-orbitaire droit, une zone tuméfiée de 5 x 6 cm environ, avec en son centre une placarde excoriée saignante de 4 x 4 cm ; au-dessus du, et parallèle au, sourcil gauche, une excoriation linéaire de 3 cm ; sur la face dorsale de la main droite, trois placardes excoriées de 2 x 1,5 cm au-dessus des extrémités distales des 2^e, 3^e et 4^e métacarpiens et une placarde excoriée de 2 x 2 cm à la base du pouce ; sur la face externe du coude droit, deux excoriations, sur fond tuméfié, de 2 x 0,5 cm. Selon les informations recueillies, cette personne aurait été percutée par une moto alors qu'elle tentait de fuir, aurait été violemment projetée au sol, puis frappée lors de son interpellation et de son interrogatoire subséquent par la police de Bruxelles.

24. L'information des personnes détenues quant à leurs droits restait également problématique. La recommandation du CPT concernant la remise aux personnes privées de liberté d'un formulaire exposant de manière simple, mais complète, leurs droits¹⁸ était tout simplement restée lettre morte. Aucun des établissements des forces de l'ordre visités ne disposait d'un tel formulaire, *a fortiori* dans un éventail approprié de langues. Il n'était dès lors pas étonnant que la quasi-totalité des personnes détenues avec lesquelles la délégation s'est entretenue aient indiqué qu'elles n'avaient reçu aucune information, ou seulement des informations orales très partielles, quant à leurs droits pendant leur période de détention par les forces de l'ordre.

Le CPT a pris note avec satisfaction du fait que la proposition de loi concernant le CPP contient deux dispositions spécifiques (cf. articles 242, paragraphe 9 (c), et 243, paragraphe 7 (d)), qui rendent obligatoire l'information des personnes privées de liberté quant à leurs droits d'informer un proche du fait de leur détention, ainsi que d'avoir accès à un médecin et à un avocat, conformément aux recommandations formulées en la matière par le CPT¹⁹.

25. Dans leur réponse au rapport sur la visite effectuée en 2001, les autorités belges avaient indiqué qu'il n'existait pas de code de conduite des interrogatoires, mais que les auditions étaient régies par trois circulaires - non publiées - édictées par le Collège des procureurs généraux près les cours d'appel. Il y était notamment précisé qu'en vertu de l'article 47 bis du Code d'Instruction Criminelle, le procès-verbal d'audition devait obligatoirement mentionner l'heure à laquelle l'audition prenait cours, si elle était éventuellement interrompue, reprenait et se terminait, ainsi que l'identité des personnes intervenant dans l'interrogatoire ; l'identité des autres personnes - présentes mais n'intervenant pas - était notée lorsque la personne entendue le demandait.²⁰

Le CPT a pris note du fait que la proposition de loi concernant le CPP énonçait un certain nombre de lignes de conduite complémentaires à celles prévues à l'article 47 bis susmentionné, s'agissant des interrogatoires et des auditions²¹. Toutefois, il souligne que toutes lignes directrices régissant la conduite des interrogatoires par les forces de l'ordre devraient également traiter des points suivants : l'indication systématique à la personne détenue de l'identité de toutes les personnes présentes durant l'interrogatoire (et non seulement de celles qui interviennent lors de l'interrogatoire) ; la durée maximale autorisée d'une séance d'interrogatoire ; les périodes de repos obligatoire entre les séances d'interrogatoire et de pause au cours d'une séance d'interrogatoire ; le(s) lieu(x) où les interrogatoires peuvent se dérouler ; s'il peut être exigé de la personne détenue de rester debout pendant une séance d'interrogatoire ; l'interrogatoire de personnes sous l'influence de drogues, d'alcool, de médicaments ou dans un état commotionnel récent. De plus, la situation des personnes particulièrement vulnérables (les mineurs, les personnes atteintes de déficiences ou de maladies mentales) devrait faire l'objet de garanties spécifiques.

Le CPT recommande que les dispositions de la proposition de loi en question soient amendées ou complétées par des textes d'application, à la lumière des commentaires ci-dessus.

¹⁸ Cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphe 48, CPT/Inf (98) 11, paragraphe 38, et CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 56.

¹⁹ Le CPT a également pris note de l'obligation d'informer les personnes concernées des garanties procédurales prévues à l'article 76 CPP, relatives aux modalités des interrogatoires (notamment, le droit de s'abstenir de répondre aux questions posées).

²⁰ Cf. CPT/Inf (2003) 32, page 28.

²¹ Articles 76 et 77.

26. Lors de la visite, la délégation a été particulièrement préoccupée de constater, en examinant des procès-verbaux d'interrogatoires, que des mineurs, à compter de l'âge de 14 ans, étaient interrogés par des fonctionnaires de police - et signaient même des procès-verbaux d'interrogatoire - sans être assistés d'un avocat, d'un parent, d'un tuteur ou d'une personne majeure de confiance. Une telle pratique est inacceptable. En raison de sa vulnérabilité, un mineur devrait toujours être entendu en présence d'un avocat, d'un tuteur ou d'une personne majeure de confiance.

Le CPT recommande que des mesures soient prises pour que les mineurs ne fassent aucune déclaration et ne signent aucun document lié à l'infraction dont ils sont soupçonnés, sans bénéficier de la présence d'un avocat, d'un parent, d'un tuteur ou d'une autre personne majeure de confiance.

27. Le CPT considère que l'enregistrement électronique des interrogatoires constitue une autre garantie fondamentale pour les personnes détenues²², ainsi que pour les forces de l'ordre. Bien entendu, ce système devrait offrir toutes les garanties appropriées (par exemple, consentement de la personne détenue, utilisation de deux bandes dont l'une serait scellée en présence de la personne détenue et l'autre utilisée comme bande de travail).

Le CPT a noté qu'en dépit des hésitations sur l'opportunité d'un tel système, les autorités belges étaient néanmoins convenues d'étudier de manière approfondie cette question. **Il souhaite être informé des conclusions auxquelles les autorités belges sont parvenues en la matière.**

28. Lors de la visite effectuée en 2005, la délégation a constaté qu'il n'existait toujours pas de registre de détention standardisé. De plus, tous les registres n'étaient pas correctement tenus ; certaines rubriques, en effet, n'étaient parfois que sommairement - voire pas du tout - complétées.

Le CPT rappelle que, dans le rapport relatif à sa première visite, en 1993, il avait recommandé aux autorités belges d'étudier la possibilité de mettre sur pied un dossier individuel de détention standardisé. Il semble que, depuis lors, cette recommandation ait été étudiée au sein du groupe de travail sur les «arrestations policières» susmentionné.²³

Le CPT souhaite être informé sur l'état d'avancement des travaux relatifs à l'introduction, au sein des forces de l'ordre, d'un dossier individuel de détention standardisé.

29. Le système de contrôle des activités des forces de l'ordre peut être considéré comme adéquat. Outre les contrôles exercés par le Comité P, le CPT a pris note des activités de l'Inspection Générale de la Police fédérale et de la Police locale, et notamment de ses rapports d'activités 2002, 2003 et 2004. La délégation a plus particulièrement examiné les contrôles effectués par l'Inspection Générale sur les opérations d'éloignement d'étrangers sous la contrainte. Le CPT s'est également enquis, pour la première fois, des activités du Collège des Médiateurs fédéraux, et a pris note des rapports annuels 2002, 2003 et 2004. La délégation s'est plus particulièrement penchée sur les plaintes visant les Services Publics Fédéraux (SPF) Justice et Intérieur.

²² Cette technique est déjà utilisée lorsqu'il s'agit d'entendre des mineurs victimes ou témoins de violences sexuelles ; il ne s'agit toutefois que d'une possibilité organisée par les articles 91 bis et suivants du Code d'Instruction Criminelle.

²³ Cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphe 53, et CPT/Inf (99) 6, page 19.

3. Conditions de détention

30. La détention par la police est d'une durée relativement courte²⁴. De ce fait, on ne saurait s'attendre, dans les établissements de police, à des conditions matérielles de détention aussi bonnes que dans d'autres lieux de détention où des personnes peuvent être retenues pour de plus longues périodes. Il n'en reste pas moins qu'un certain nombre de conditions matérielles élémentaires doivent être réunies.

Toutes les cellules de police devraient être propres et d'une taille raisonnable 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 fixe 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 la police devraient être en mesure de satisfaire aux 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 recevoir de quoi manger, aux heures normales, y compris un repas complet au moins chaque jour (c'est-à-dire quelque chose de plus substantiel qu'un sandwich)²⁵.

31. La question de savoir ce qu'est la taille raisonnable d'une cellule de police (ou tout autre type d'hébergement pour détenu/prisonnier) est une matière difficile. De nombreux facteurs sont à prendre en compte dans une telle évaluation. Le critère suivant (entendu au sens d'un niveau souhaitable plutôt que d'une norme minimale) est actuellement utilisé dans l'appréciation des cellules de police individuelles, pour un séjour dépassant quelques heures : environ 7 m² avec 2 mètres ou plus entre les murs et 2,50 m entre sol et plafond.

32. Le Commissariat de police d'Anderlecht (Rue Démosthène) disposait, en sous-sol, de cinq cellules individuelles, de dimensions adéquates (de 5 à 8 m² environ), équipées d'une banquette fixe en béton, d'un W.-C. asiatique, d'un système d'appel et de vidéosurveillance. Toutefois, aucun matelas n'était à disposition, l'éclairage artificiel était faible, et les fenêtres, situées en hauteur, étaient petites et recouvertes de plaques métalliques, ce qui ne permettait qu'une aération médiocre.

Le Commissariat disposait en outre de deux cellules collectives (l'une pour les femmes, l'autre pour les hommes), plus grandes, utilisées à des fins de détention administrative (suite à des opérations de maintien/rétablissement de l'ordre public). Ces cellules bénéficiaient du même équipement que les cellules individuelles, mais l'aération y était meilleure.

²⁴ Il convient de rappeler que la détention par les forces de l'ordre ne peut excéder 24 heures en matière judiciaire (cf. articles 1er, paragraphe 1, et 2, paragraphe 1, de la Loi relative à la détention préventive) et 12 heures en matière administrative (cf. article 31, paragraphe 4, de la Loi sur la fonction de police).

²⁵ Le CPT préconise également que les personnes détenues par la police pendant 24 heures ou plus se voient, dans la mesure du possible, proposer un exercice quotidien en plein air.

Il est enfin à noter que le Commissariat disposait en tout et pour tout de deux couvertures dont la propreté - comme celle des locaux dans leur ensemble - laissait quelque peu à désirer, et que rien n'était prévu pour l'alimentation des personnes détenues.

33. Le Commissariat de police de Molenbeek (Rue du facteur) disposait, en sous-sol, de huit cellules individuelles, de dimensions à peine acceptables pour un séjour se prolongeant la nuit (+ 4 m²). Ces cellules étaient équipées d'une banquette fixe en béton, d'un matelas et d'une couverture²⁶, d'un W.-C., d'un système d'appel et de vidéosurveillance, et bénéficiaient d'un éclairage artificiel satisfaisant. Toutefois, l'aération était médiocre, les cellules, très sales (il y avait des excréments et de la vomissure dans deux cellules), et il y régnait une odeur nauséabonde.

Le Centre public d'aide sociale (CPAS) livrait des repas trois fois par jour au commissariat (sandwich le matin et à midi, et repas chaud le soir). Cela étant, toutes les personnes détenues²⁷ le soir de la visite de la délégation se sont plaintes de devoir attendre longtemps, souvent plusieurs heures, lorsqu'elles demandaient un verre d'eau.

34. Le Commissariat de police de Molenbeek (Quai des charbonnages) disposait, au rez-de-chaussée, de trois cellules, de dimensions adéquates (environ 6 m²). Elles étaient équipées d'une banquette fixe en béton, d'un W.-C., et étaient correctement chauffées et très propres. Ces cellules n'étaient utilisées que durant la journée ; toutes les personnes appelées à passer la nuit en détention étaient transférées au Commissariat principal (Rue du facteur). Une quatrième cellule, sans W.-C., réservée en principe aux mineurs, servait de dépôt (notamment de matelas et de couvertures).

35. Le quartier cellulaire du Commissariat central de la Ville de Bruxelles (Rue du marché au charbon) et les locaux de détention du Détachement de sécurité à l'aéroport de Bruxelles-National, décrits dans des rapports de visite précédents, n'appellent aucun commentaire particulier, les conditions de détention y étant restées satisfaisantes.

36. Les conditions matérielles au Quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège étaient totalement inacceptables. Il convient à cet effet de rappeler que ce quartier cellulaire se composait d'une trentaine de cages grillagées de 0,72 m² (qui hébergeaient parfois deux détenus) et de quelques cages de 1,40 m² (qui en hébergeaient jusque trois) et que le CPT avait communiqué, à l'issue de sa visite en 2001, une observation sur-le-champ, enjoignant aux autorités belges de mettre ces installations hors service dans un délai de trois mois. Dans leur réponse du 15 mars 2002, les autorités belges avaient indiqué que les installations n'avaient pas pu être mises hors service dans le délai imparti, mais qu'un groupe de travail impliquant les divers acteurs concernés avait été mis sur pied aux fins de résoudre ce lancinant problème. Par la suite, les autorités belges ont fait savoir qu'il était prévu de construire un nouveau bâtiment jouxtant le Palais de Justice (annexes nord et sud), que l'adjudication avait eu lieu en novembre 2002 et que la durée prévue des travaux était de cinq ans.²⁸

²⁶ Le Commissariat avait en tout et pour tout huit couvertures ; lorsque celles-ci étaient au nettoyage, les personnes détenues ne disposaient que d'un matelas.

²⁷ Elles étaient huit, au total.

²⁸ Cf. CPT/Inf (2003) 32, page 24.

Lors de la visite effectuée en 2005, la délégation du CPT a pris connaissance d'un projet récent visant à agrandir lesdites cellules dans l'attente de la construction du quartier cellulaire du nouveau Palais de Justice. Lors des entretiens de fin de visite, soulignant que cette solution transitoire devait être immédiatement réalisée, la délégation a demandé aux autorités belges de confirmer leur décision en la matière dans un délai d'un mois. Cette demande a été réitérée par un courrier de la Présidente du CPT en date du 23 mai 2005.

Par une lettre du 24 juin 2005, les autorités belges ont confirmé tant l'existence du projet susmentionné, que leur volonté de réaliser les aménagements nécessaires à titre provisoire, dans l'attente de la construction prochaine des nouveaux bâtiments des extensions du Palais de Justice.

Le CPT souhaite recevoir la confirmation que les travaux dont il est question dans le projet qui lui a été soumis ont effectivement été réalisés.

37. Les constatations faites lors de la visite de 2005 démontrent, une fois de plus, la nécessité pour les autorités belges de définir des normes légales et réglementaires régissant les conditions matérielles de détention dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire. De telles normes, annoncées à plusieurs reprises,²⁹ l'ont à nouveau été lors de la visite de 2005.

Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles adoptent des normes légales et réglementaires idoines, concernant les conditions de détention matérielles dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire, conformes aux critères énoncés aux paragraphes 30 et 31 ci-dessus.

Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises dans les établissements visités afin :

- **que toute personne dont la détention est amenée à se prolonger la nuit dispose d'un matelas et de couvertures propres ;**
- **que les cellules soient maintenues en bon état d'hygiène et de propreté ;**
- **que les cellules bénéficient d'un éclairage et d'une ventilation adéquats ;**
- **que toute personne détenue ait aisément accès à de l'eau potable, ainsi qu'à de la nourriture aux heures normales de repas.**

²⁹ Cf. CPT/Inf (2003) 32, pages 24 et 25.

4. Eloignement forcé de ressortissants étrangers par la voie aérienne

38. Comme cela avait déjà été souligné dans le rapport relatif à la visite effectuée en 2001, la fin des années 90 a marqué un tournant dans la manière dont les opérations d'éloignement sont envisagées - et mises en oeuvre - en Belgique ; ainsi, une révision générale des procédures et des moyens a eu lieu, et les contrôles, tant internes qu'externes, ont été considérablement renforcés. Le CPT s'en était félicité.³⁰ Il ressort des constatations faites par la délégation en 2005, que les autorités belges n'ont pas relâché leurs efforts et poursuivent leurs réflexions en la matière.

En particulier, la délégation a été informée que la Commission Vermeersch II³¹, chargée de l'évaluation des instructions concernant l'éloignement, avait terminé son rapport, intitulé «Fondements d'une politique humaine et efficace d'éloignement», lequel contenait une trentaine de recommandations. Ce rapport avait été présenté au Ministre de l'Intérieur le 31 janvier 2005, et à la Commission parlementaire le 2 février 2005. **Le CPT souhaite être informé, en temps voulu, des suites données à ce rapport.**

39. D'emblée, il convient de souligner que la délégation, lors d'entretiens qu'elle a eus avec des ressortissants étrangers ayant refusé une mesure d'éloignement (à une ou plusieurs reprises), n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de la part des forces de l'ordre. Elle a cependant été informée que le Comité P et l'Inspection Générale de la police fédérale et de la police locale avaient traité différentes plaintes relatives à une mesure d'éloignement.³²

Le CPT souhaite recevoir, pour les années 2004 et 2005, des informations détaillées sur le nombre de plaintes pour mauvais traitements à l'occasion d'une opération d'éloignement forcé de ressortissants étrangers reçues par le Comité P et l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale, ainsi que sur les suites données à ces plaintes.

40. Les procédures d'éloignement forcé de ressortissants étrangers avaient fait l'objet d'un examen détaillé dans le rapport sur la visite de 2001, ainsi que d'un certain nombre de recommandations.³³ La visite effectuée en 2005 a été l'occasion d'étudier les suites données à celles-ci.

41. S'agissant des activités de la police fédérale et de ses interventions dans l'enceinte de l'aéroport de Bruxelles-National, le CPT a tout d'abord pris note avec satisfaction des Directives du Ministre de l'Intérieur au Commissaire général de la police fédérale du 24 novembre 2002, interdisant l'utilisation des menottes en plastique³⁴ et de leur remplacement par des menottes textiles, souples, en nylon. Il a également pris acte de la déclaration des autorités belges selon laquelle «aucune violence ou menace physique pour persuader un étranger à coopérer à son éloignement n'est tolérée»³⁵.

³⁰ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 35.

³¹ Une première Commission Vermeersch - dite Vermeersch I - avait été mise sur pied en 1999.

³² Cf. Rapport annuel 2004 du Comité P, paragraphe 16.2.1.5.

³³ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 21 à 36.

³⁴ Cf. CPT/Inf (2003) 32, page 17.

³⁵ Ibidem

De même, le CPT se félicite de ce que le Ministre de l'Intérieur ait décidé d'interdire toute technique susceptible d'entraîner une asphyxie posturale, et qu'en cas d'éloignement éventuel par un vol long courrier, des mesures seraient prises - comme faire marcher régulièrement l'étranger concerné dans l'avion - pour éviter les risques liés au «syndrome de la classe économique».

42. Le CPT a également pris note avec satisfaction des efforts supplémentaires entrepris en matière de formation du personnel de la police fédérale chargé des escortes, tant initiale (près de 320 heures d'enseignement théorique et pratique) que continue (de 50 à 60 heures par personne et par année).

En outre, le CPT a pris note des nombreuses activités de contrôle et d'évaluation d'opérations d'éloignement forcé d'étrangers effectuées par le Comité P et l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale³⁶.

43. S'agissant des personnels rattachés aux centres de rétention pour étrangers, la délégation a constaté que, contrairement à la police fédérale, les chauffeurs/accompagnateurs du Centre 127bis utilisaient encore des menottes en plastique, notamment lors des transports entre le Centre et les locaux de la Police fédérale situés à l'aéroport de Bruxelles-National. Interpellées à ce sujet lors des entretiens de fin de visite, les autorités belges ont indiqué, dans leur réponse en date du 24 juin 2005, que ces «plastic strips» n'étaient utilisés que très exceptionnellement (une fois en 2005), et uniquement pour entraver les jambes des étrangers particulièrement récalcitrants. Cela étant, elles ont ajouté qu'une alternative aux «plastic strips» était recherchée.

Le CPT recommande que l'utilisation des menottes en plastique soit interdite, s'agissant des personnels rattachés aux centres de rétention pour étrangers. Ces personnels pourraient utilement s'inspirer des moyens et méthodes utilisés par la police fédérale.

44. La délégation du CPT s'est enquis des formations données aux personnels des centres de rétention chargés d'assurer le transport des personnes à éloigner (Service Transfert). Dans leur réponse du 24 juin 2005, les autorités belges ont indiqué que ces derniers recevaient dès que possible après leur entrée en service, un cours de 36 heures sur la gestion de la violence, abordant notamment les techniques de fouille et de maîtrise, l'utilisation des menottes et les techniques de communication.

La délégation tient également à soulever la question du statut des chauffeurs/accompagnateurs susmentionnés. En effet, il semble que celui-ci fasse l'objet d'interprétations diverses et qu'en conséquence, l'attribution du pouvoir disciplinaire en ce qui les concerne reste incertain. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur ce point.**

³⁶ Cf. Rapport annuel 2004 du Comité P, paragraphes 16.1 à 16.5, et Rapports annuels de l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale 2003, pages 19 et 20, et 2004, pages 22 à 24.

45. S'agissant de la question des examens médicaux préalables à l'éloignement (certificat «fit to fly») ou post-éloignement (lorsque l'opération a avorté en raison de la résistance de l'étranger concerné), la situation reste perfectible. En cas d'opération d'éloignement avortée, un examen médical était systématiquement effectué au Service médical de l'aéroport (Meda), avant que l'étranger ne soit renvoyé en rétention³⁷. Toutefois, les informations recueillies par la délégation lors de sa visite au Centre 127bis montrent que l'examen médical préalable à un départ forcé était généralement sommaire et très rapide (et se réduisait, le plus souvent, à une simple formalité) ; **le CPT recommande que des mesures soient prises afin de pallier cet état de choses.**

46. La délégation a également effectué une visite de suivi au Centre INADS³⁸, situé au bout du terminal B de l'aéroport de Bruxelles-National, et dans lequel les étrangers n'ayant pas été autorisés à entrer sur le territoire belge sont hébergés dans l'attente de leur refoulement sur le prochain vol disponible. La délégation a été informée que de février à avril 2005, la durée du séjour au Centre INADS variait de 4 heures à 3 jours (selon la disponibilité des vols) ; toutefois, cette durée s'allongeait si - exceptionnellement - la personne qui s'était vue refuser l'entrée sur le territoire faisait appel de cette décision.

Des informations fournies à la délégation et des constatations faites par cette dernière, il ressort que les recommandations formulées dans le rapport sur la visite effectuée en 1997 n'ont pas été suivies d'effet.³⁹ Ainsi, les personnes retenues au Centre INADS - quelle que soit la durée de leur séjour - n'avaient toujours pas la possibilité de se rendre à l'air frais, ni de recevoir les visites de membres de la famille, de proches, ou d'un avocat. S'agissant de ce dernier, seul un contact par téléphone était autorisé. En outre, elles n'étaient pas systématiquement informées, dans une langue qu'elles comprenaient, de leur situation juridique et de leurs droits. Enfin, rien n'était prévu s'agissant de la visite quotidienne d'un(e) infirmier(ère)⁴⁰.

47. **Le CPT réitère ses recommandations formulées à l'égard du Centre INADS, selon lesquelles :**

- **toute personne retenue au Centre pendant une période prolongée (24 heures ou plus) se voit offrir une heure au moins d'exercice en plein air par jour ;**
- **les personnes retenues au Centre reçoivent une notice d'information exposant, outre les règles applicables à leur séjour, leur situation juridique et leurs droits ; cette notice devrait exister dans un éventail approprié de langues ;**
- **un(e) infirmier(ère) se rend quotidiennement au Centre.**

De plus, **des dispositions devraient être prises afin que les personnes retenues dans le Centre INADS puissent recevoir les visites de parents, de proches, ainsi que d'un avocat.**

³⁷ L'étranger pouvait, s'il le souhaitait, demander un second examen médical lors de son retour au Centre.

³⁸ INADS : terme utilisé en aviation civile pour désigner les passagers non admis («*inadmissible*»).

³⁹ Cf. CPT/Inf (98) 11, paragraphes 54, 62, 70 et 78.

⁴⁰ Cette visite quotidienne a notamment pour but la réception des demandes de consultation médicale, la fourniture et la distribution des médicaments, et la tenue de la pharmacie du Centre.

48. Au cours de la visite, la délégation a été informée qu'en 2004, l'Office des étrangers avait développé une pratique consistant à transférer, suite au prononcé d'une décision de remise en liberté par une autorité judiciaire, des ressortissants étrangers faisant l'objet d'un ordre de refoulement du centre de rétention où ils étaient détenus vers la zone de transit de l'aéroport de Bruxelles-National. En particulier, un groupe de personnes d'origine africaine seraient restées dans la zone de transit du mois de décembre 2003 au mois de mai 2004. Saisi d'une réclamation, le Collège des Médiateurs fédéraux estima qu'il devait «être mis un terme à cette pratique administrative, à tout le moins lorsque ... l'éloignement n'est pas susceptible d'être réalisé à bref délai (48 heures tout au plus)». ⁴¹

49. Le CPT tient à souligner que dans son rapport relatif à sa première visite, en 1993, il avait clairement indiqué qu'à l'aéroport de Bruxelles-National, les conditions matérielles d'hébergement ne convenaient nullement, au-delà d'une durée dépassant quelques heures. ⁴² Les constatations faites par la délégation lors de la visite en 2005 ne permettent pas d'aboutir à une conclusion différente.

Plus généralement, comme le CPT vient de le rappeler dans son 15^e Rapport Général d'Activités ⁴³, retenir des ressortissants étrangers durant «des semaines, voire des mois, dans des salles d'attente d'aéroports ... dans des conditions matérielles médiocres et privés de toute forme d'activité» est une pratique qui doit cesser. **Le CPT recommande que les autorités belges prennent immédiatement les mesures nécessaires afin de mettre définitivement fin à cette pratique.**

⁴¹ Cf. Rapport annuel 2004 du Collège des Médiateurs fédéraux, pages 44 et 45.

⁴² Cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphes 58 et 72.

⁴³ Cf. CPT/Inf (2005) 17 (15^e rapport général d'activités du CPT), paragraphe 45.

B. Centre fermé De Grubbe pour le placement provisoire de mineurs

1. Remarques préliminaires

50. Le Centre fermé pour le placement provisoire de mineurs ayant commis un fait qualifié infraction De Grubbe (ci-après le Centre) est situé à l'écart du village d'Everberg, dans le Brabant flamand, à une vingtaine de kilomètres à l'est de Bruxelles. Il s'agit d'un établissement à régime exclusivement fermé, ayant pour mission de prendre en charge, à la requête d'un juge d'instruction ou d'un juge de la jeunesse, pour une durée maximale de deux mois et cinq jours, des garçons de plus de 14 ans poursuivis pour une infraction grave qui ne peuvent être admis dans une institution publique de protection de la jeunesse en raison du manque de places disponibles.⁴⁴

Le Centre a été établi en vertu de la Loi du 1er mars 2002 relative au placement provisoire de mineurs ayant commis un fait qualifié infraction, adoptée suite à l'abrogation, le 1er janvier 2002, de l'article 53 de la Loi sur la protection de la jeunesse du 8 avril 1965. Cette dernière disposition autorisait le placement provisoire d'un mineur dans une maison d'arrêt pour une période maximum de quinze jours, dans l'attente qu'une place se libère dans les institutions publiques de protection de la jeunesse. Le Centre est cogéré par l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française et la Communauté germanophone, l'Etat fédéral étant compétent pour toutes les questions liées à la sécurité, et les Communautés pour l'encadrement pédagogique des mineurs (articles 5 et 8 de l'Accord de coopération du 30 avril 2002 entre l'Etat fédéral, la Communauté germanophone, la Communauté française et la Communauté flamande relatif au centre fermé pour le placement provisoire de mineurs ayant commis un fait qualifié infraction ; ci-après l'Accord de coopération).

Le Centre a ouvert ses portes à l'été 2002. Il est situé dans une ancienne caserne militaire désaffectée en 1994 et rapidement rénovée en 2002. Lors de la visite, les mineurs étaient hébergés dans deux bâtiments en dur ; toutefois, les bureaux (direction, administration, service médical, etc.) se trouvaient encore dans des bâtiments provisoires et divers travaux étaient en cours ou projetés (notamment la construction d'une cuisine).

⁴⁴ Aux termes de l'article 3 de la loi du 1er mars 2002 relative au placement provisoire de mineurs ayant commis un fait qualifié infraction :

«L'accès au Centre est limité aux garçons et est soumis aux conditions cumulatives suivantes, décrites de façon circonstanciée dans l'ordonnance du juge :

1. la personne est âgée de plus de quatorze ans au moment où le fait qualifié infraction a été commis et il existe suffisamment d'indices sérieux de culpabilité ;
2. le fait qualifié infraction pour lequel elle est poursuivie est de nature, si elle était majeure, à entraîner, au sens du Code pénal ou des lois particulières une peine :
 - a) de réclusion de cinq ans à dix ans ou une peine plus lourde, ou
 - b) d'emprisonnement correctionnel principal d'un an ou une peine plus lourde si elle a précédemment fait l'objet d'une mesure définitive du tribunal de la jeunesse en raison d'un fait qualifié infraction puni de la même peine ;
3. il existe des circonstances impérieuses, graves et exceptionnelles se rattachant aux exigences de protection de la sécurité publique ;
4. l'admission, à titre provisoire, de la personne dans un établissement approprié ..., dans une institution publique ..., y compris dans une section d'éducation fermée ... est, en raison du manque de place, impossible.»

51. La capacité officielle du Centre est de 50 places, à savoir 24 places pour la Communauté flamande, 24 pour la Communauté française et deux pour la Communauté germanophone⁴⁵. Le Centre n'hébergeait jamais plus de 50 mineurs ; lorsque la capacité officielle maximale était atteinte, toute nouvelle demande d'admission était refusée.⁴⁶ Néanmoins, il arrivait parfois que la capacité d'accueil dévolue à la Communauté française soit dépassée, et que 27 mineurs francophones - voire exceptionnellement 28 - soient hébergés au Centre. Dans ce cas, les places libres de la Communauté flamande étaient utilisées, dans l'attente qu'une place se libère dans une section francophone.

Le Centre comportait cinq sections d'hébergement (A, B, C, D et O), disposant chacune de dix places. Les sections A et B étaient dévolues à la Communauté flamande, les sections C et O à la Communauté française, et la section D se composait de six places pour la Communauté française et quatre pour la Communauté flamande. Lors de la visite, le Centre fonctionnait à capacité maximale. Il convient de souligner qu'il hébergeait douze ressortissants de nationalité étrangère.

La délégation a été informée qu'en 2004, la durée moyenne du séjour des mineurs était d'environ 25 jours pour la Communauté française et de 20 jours pour la Communauté flamande.

52. L'Accord de coopération a été conclu pour une durée de trois ans, et doit ensuite faire «chaque fois l'objet d'une prolongation tacite, sauf s'il est dénoncé au moins six mois avant que la période ne vienne à échéance».⁴⁷ Lors de la visite, la délégation a été informée que cet accord avait été tacitement prorogé jusqu'au 1er mars 2006. Toutefois, les autorités de la Communauté française et de la Communauté flamande rencontrées par la délégation ont clairement indiqué qu'elles ne souhaitaient pas multiplier ce genre d'établissement et qu'il n'était pas exclu que l'accord susmentionné soit dénoncé dans un avenir plus ou moins proche.

Le CPT souhaite recevoir des informations relatives à l'avenir de l'accord de coopération susmentionné.

53. Enfin, le CPT a pris note du projet de loi modifiant la législation relative à la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction, déposé par le Gouvernement le 29 novembre 2004. Ce projet vise à réformer la Loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, en consacrant légalement un certain nombre de pratiques qui, au fil des ans, se sont développées sur le terrain, dans le domaine des mesures restauratrices comme la médiation et la concertation restauratrice en groupe. Ce projet prévoit en outre des garanties procédurales et juridiques supplémentaires pour les mineurs concernés, et attribue aux tribunaux de la jeunesse la compétence à l'égard des mineurs malades mentaux (cf. paragraphes 120 à 129).

Le CPT souhaite recevoir des informations sur les suites réservées au projet de loi susmentionné.

⁴⁵ Ces deux places étaient attribuées, si elles étaient libres, à la Communauté française.

⁴⁶ Entre le début janvier 2005 et la date de la visite du CPT (avril 2005), 60 demandes d'admission (dont 45 concernaient la Communauté française) avaient été rejetées.

⁴⁷ Cf. article 35 de l'Accord de coopération.

2. Mauvais traitements

54. Lors de ses entretiens avec les mineurs, la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements physiques de mineurs par le personnel du Centre. Au contraire, l'atmosphère était détendue et plusieurs mineurs ont déclaré avoir de bonnes relations avec le personnel dans son ensemble. Le Directeur du Centre a toutefois indiqué que, quelques mois avant la visite du CPT, il avait adressé une plainte pénale au Parquet, pour actes de violence sur la personne d'un mineur, dirigée à l'encontre d'un surveillant auquel il reprochait d'avoir excédé les limites de la légitime défense. Le surveillant concerné avait été suspendu dans l'attente de la décision du Parquet.

Le CPT se félicite de l'attitude, attentive et déterminée, adoptée par la Direction du Centre dans ce contexte.

55. Cela étant, durant la visite, la délégation a reçu un nombre limité d'allégations de la part de mineurs selon lesquelles des éducateurs useraient de comportements et/ou de termes provocateurs ou méprisants à leur égard. **Le CPT recommande que la Direction du Centre fasse clairement savoir aux éducateurs que les comportements méprisants ou les termes provocateurs, que ce soit par le geste ou la parole, sont inacceptables et seront sanctionnés.**

3. Conditions matérielles d'hébergement

56. Les conditions matérielles d'hébergement étaient bonnes. Chaque mineur disposait d'une chambre individuelle, de dimensions satisfaisantes (de 11 à 15 m²), correctement meublée (un lit avec matelas et literie propres, une armoire, une table et une chaise) et équipée d'une douche, d'un lavabo (avec eau chaude), d'un W.-C. et d'un système d'appel. L'accès à la lumière artificielle et naturelle était adéquat. De plus, les mineurs avaient la possibilité de conserver un certain nombre d'objets personnels dans leur chambre et de porter leurs propres vêtements.

Les espaces communs comprenaient des salles de séjour, correctement meublées (tables, chaises, sofas, etc.) et équipées pour des activités de loisirs (journaux, jeux, ordinateurs, chaînes haute fidélité, télévisions). Des efforts avaient été faits pour décorer ces pièces et réduire la sensation d'enfermement. Il y avait en outre une salle de classe et des cuisines (réservées aux activités). Des réfectoires étaient à disposition, et une cuisine (pour la préparation des repas du personnel et des mineurs) était en cours de construction. Les locaux étaient, dans l'ensemble, propres et bien entretenus.

57. Cette appréciation positive doit cependant être assortie d'une remarque concernant l'utilisation de la chambre d'isolement de la Section O pour l'hébergement, pendant des périodes brèves, de mineurs, lorsque toutes les chambres de cette Section étaient occupées. Cette chambre était austère et située à l'écart des autres. Interpellées à ce sujet lors des entretiens de fin de visite, les autorités belges ont, par un courrier du 14 juillet 2005, indiqué qu'une réflexion était en cours sur ce point. **Le CPT recommande que la chambre en question ne soit pas utilisée pour l'hébergement normal de mineurs.**

4. Régime et programmes d'activités

58. Comme indiqué ci-dessus (paragraphe 50), l'encadrement pédagogique des mineurs relevait des Communautés. Aux termes de l'article 8 de l'Accord de coopération, cette mission comportait notamment l'accueil des mineurs, leur encadrement pédagogique, social et psychologique, ainsi que l'organisation d'activités collectives et individuelles (sport et détente, y compris une offre de littérature). En pratique, vu la fonction du Centre (l'accueil provisoire d'urgence) et la durée (brève) du séjour, les Communautés assumaient avant tout des missions d'observation et d'orientation des mineurs.

Dans les deux Communautés, l'admission du mineur dans la section débutait par une phase d'accueil - en chambre - d'une durée n'excédant en principe pas 24 heures, au cours de laquelle il rencontrait les membres de l'équipe communautaire, et recevait des explications sur le Centre et sa situation. Par la suite, et jusqu'à sa première comparution devant le tribunal de la jeunesse, cinq jours après l'ordonnance de placement,⁴⁸ les équipes psychosociale et éducative procédaient à une première évaluation du mineur, lequel était progressivement enrôlé dans les activités de sa section. Si le magistrat prononçait le maintien du placement au Centre,⁴⁹ le mineur était tenu (sauf exception médicale) de participer à toutes les activités.

Le contenu et le type des activités différaient selon les Communautés, mais tous les mineurs bénéficiaient d'activités scolaires (deux heures au minimum par jour), sportives (une heure au minimum par jour) et de loisirs, et devaient s'acquitter de tâches de nettoyage personnel (chambre) ou collectif (vaisselle). La majeure partie de la journée était passée hors des chambres ; ainsi, entre le moment du petit déjeuner, vers 8 heures, et le retour en chambre, fixé à 21 heures, les mineurs passaient au maximum quatre heures dans leur chambre, porte ouverte (études) ou fermée (sieste ou pause).

Les infrastructures sportives comportaient un grand terrain polyvalent (football, hockey, etc.) et un petit terrain sur lequel avaient été installés quelques jeux (un baby-foot, une table de ping-pong) près du bâtiment des sections A, B, C et D, une aire avec paniers de basket-ball près de la section O, ainsi qu'une salle de musculation. Il était envisagé de réaliser un gymnase couvert, ce dont le CPT se félicite.

59. Cette appréciation du régime de vie et des programmes d'activités, globalement positive, doit toutefois être tempérée par deux remarques.

La première concerne les mineurs relevant de la Communauté française qui étaient hébergés, à titre exceptionnel et pour une durée très limitée, dans une section de la Communauté flamande, dans l'attente qu'une place se libère dans leur section de destination (cf. paragraphe 51). La délégation a été informée que ces mineurs ne bénéficiaient d'aucun encadrement pédagogique, ni d'aucune activité organisée par les personnels des Communautés (française ou flamande), mais seulement de sorties effectuées - dans la mesure du possible - sous la surveillance de personnel fédéral. **Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que tous les mineurs - y compris ceux hébergés temporairement dans une section de l'autre communauté linguistique - bénéficient de l'encadrement des équipes psychosociale et éducative et des activités de la Communauté linguistique dont ils relèvent.**

⁴⁸ Cf. article 5, paragraphe 1, de la Loi du 1^{er} mars 2002.

⁴⁹ Pour une durée d'un mois, renouvelable une fois (cf. article 5, paragraphe 1, de la Loi du 1^{er} mars 2002).

La seconde remarque a trait aux terrains de sport jouxtant le bâtiment des sections A, B, C et D. Lors de la visite, la délégation a été informée que l'absence de revêtement adéquat rendait leur usage dangereux par temps de pluie, et que plusieurs accidents avaient été enregistrés lors des activités sportives.⁵⁰ **Le CPT invite les autorités belges à remédier à cette déficience.**

5. Personnel

60. L'Etat fédéral employait 100 personnes environ (en majorité des surveillants), la Communauté française 42 personnes (dont 24 éducateurs, trois formateurs, trois assistants sociaux, trois psychologues et un psychiatre), et la Communauté flamande 26 personnes (dont 15 éducateurs, six formateurs/enseignants, deux assistants sociaux, un psychologue et un pédagogue). La sécurité était assurée par 21 surveillants le jour (de 6 heures à 22 heures) et six surveillants la nuit (de 22 heures à 6 heures) ; quant au personnel d'accompagnement des Communautés, il était présent de 7 heures à 22 heures dans les sections. Le personnel en place était suffisant pour assurer la surveillance et le traitement de 50 mineurs.

61. Le CPT tient à rappeler que 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 être personnellement motivé pour le travail avec des jeunes, et être capable de guider et de stimuler ceux dont il a la charge. L'ensemble du 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.

62. Lors de la visite, la délégation a observé que l'ensemble du personnel, mixte et multiculturel, était motivé, nonobstant les incertitudes liées à l'avenir du Centre et les conditions matérielles de travail parfois difficiles. La formation des surveillants, toutefois, mériterait d'être développée. Ces derniers bénéficiaient en effet d'une formation de base d'un mois, semblable à celle organisée pour le personnel pénitentiaire. Lorsque cinq surveillants au moins étaient recrutés simultanément, le Centre organisait à leur attention une formation supplémentaire spécifique portant notamment sur le fonctionnement de l'établissement, la coopération avec les Communautés et le code de conduite à l'égard des jeunes.⁵¹ S'agissant de la formation continue, quelques cours étaient organisés (techniques de fouille, sécurité-incendie, informatique, etc.) mais, de l'aveu même de la Direction, les budgets réservés à cette fin étaient limités.

Le CPT recommande qu'une haute priorité soit accordée à la formation, tant initiale que continue, du personnel de surveillance du Centre. Il conviendrait d'insister à cet égard sur les techniques de communication interpersonnelle avec les jeunes.

⁵⁰ Cet état de choses a déjà été souligné par la Commission en charge de l'évaluation du Centre (cf. à ce sujet le rapport établi par cette dernière en juin 2004, page 39).

⁵¹ Lors de la visite, la délégation a été informée qu'une telle formation avait été organisée à l'automne 2004, et que la prochaine aurait sans doute lieu durant l'été 2005.

6. Discipline

63. Lors de sa visite, la délégation n'a recueilli aucun indice relatif à l'existence de sanctions disciplinaires arbitraires ou disproportionnées. Toutefois, elle a constaté que le cadre juridique en matière disciplinaire était lacunaire et imprécis, en particulier au niveau fédéral et à celui de la Communauté française.

En particulier, bien qu'aux termes de l'article 16, paragraphe 2, du Règlement d'ordre intérieur, il était prévu que le Comité de direction élabore une liste de sanctions, celle-ci n'existait pas. Ainsi, une mesure telle qu'une «séparation du groupe», ou «une mise à l'écart du mineur dans sa chambre» pour une période pouvant aller jusqu'à 24 heures, pouvait être prononcée sans que celle-ci ne repose sur une véritable base légale ou réglementaire. De plus, aucun texte ne régissait la procédure disciplinaire (autorité habilitée à prononcer les sanctions, voie de recours, etc.) et, s'agissant de la Communauté française, les mineurs n'étaient même pas entendus au sujet du comportement qui leur était reproché. Un tel état de choses peut rapidement ouvrir la voie à l'arbitraire.

Le CPT tient à souligner que toutes les procédures disciplinaires devraient être accompagnées de garanties formelles et être dûment consignées. En particulier, une liste de comportements répréhensibles devrait être élaborée, assortie d'une liste de sanctions, les mineurs devraient avoir le droit d'être entendus au sujet de l'infraction disciplinaire qui leur est reprochée, et de former un recours devant une instance supérieure contre toute sanction prononcée à leur encontre. En outre, toutes les sanctions prononcées devraient être dûment consignées dans un registre idoine.

Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin que les procédures disciplinaires répondent aux critères définis ci-dessus.

64. Le placement en chambre d'isolement était régi par l'article 18 du Règlement d'ordre intérieur du Centre. Aux termes de cette disposition, un tel placement était une mesure exceptionnelle qui ne pouvait être appliquée que dans les cas suivants : mise en danger de son intégrité physique ou de celle d'autrui, fuite ou tentative de fuite, et trafic de drogue dans le Centre. Le juge de la jeunesse/d'instruction compétent était informé de la mesure. Celle-ci ne pouvait, en principe, durer plus de cinq jours.

Outre la chambre d'isolement de la Section O (cf. paragraphe 57), il y avait quatre chambres d'isolement, situées dans le bâtiment abritant les Sections A, B, C et D. Ces chambres étaient de dimensions adéquates (plus de 10 m²) et correctement équipées (un lit en béton avec literie complète, un lavabo et un W.-C., une fenêtre fixe), chauffées et éclairées.

Tout mineur placé à l'isolement recevait, tous les jours, la visite du médecin, du Directeur fédéral, ou du Directeur de la Communauté concernée. De plus, entre 8 heures et 22 heures, un membre de l'équipe pédagogique se rendait au moins toutes les deux heures dans la chambre d'isolement. Le mineur disposait de lecture et sortait trois fois par jour de la chambre pour une petite pause et une douche quotidienne, qui était obligatoire. Tout mineur séjournant à l'isolement pour une nuit au moins avait le droit de contacter son avocat et conservait ses droits de visites.

Le CPT recommande aux autorités de veiller à ce que, quelles que soient les circonstances, tout mineur placé en chambre d'isolement pour une période prolongée (24 heures ou plus) se voie proposer une heure au moins d'exercice en plein air par jour.

65. Lors de la visite, la délégation a été particulièrement préoccupée d'apprendre qu'il était envisagé, dans la Communauté française, d'introduire un système de sanctions collectives dite de «tolérance zéro» (deux sanctions individuelles entraîneraient automatiquement la sanction de toute la Section, soit de 10 mineurs), et avait clairement indiqué lors des entretiens de fin de visite qu'un tel système serait inacceptable.

Par un courrier du 14 juillet 2005, les autorités belges ont fait savoir que la Direction générale de l'aide à la jeunesse et la Direction pédagogique du Centre n'avaient, à aucun moment, voulu s'orienter vers une pratique de sanctions collectives, mais qu'elles reconnaissaient qu'une telle pratique avait été suivie, au moins à deux reprises, à la Section D. Alertée, la Direction francophone avait «immédiatement mis fin à cette dérive». Le CPT se félicite de ce développement.

7. Contacts avec le monde extérieur

66. Le CPT attache une importance considérable au maintien de contacts avec le monde extérieur pour toutes les personnes privées de liberté. Promouvoir activement de tels contacts peut être particulièrement bénéfique aux mineurs privés de liberté, beaucoup d'entre eux étant susceptible de présenter des problèmes de comportement liés à une carence affective ou à une incapacité à vivre en société.

67. Les constatations faites par la délégation, s'agissant des contacts avec l'extérieur pour les mineurs détenus au Centre, s'avèrent favorables.

Les mineurs avaient droit à trois visites hebdomadaires d'une heure. Les visites avaient lieu en présence du personnel fédéral, dans une salle de visites à table, accessible à cinq mineurs à la fois et - pour chacun d'eux - à cinq visiteurs au maximum.

Les visites des membres de la famille proche⁵², tuteur et protuteur, étaient, en principe, admises sans autorisation, tout comme celles des avocats⁵³. Les autres personnes devaient solliciter une autorisation du juge de la jeunesse ou du juge d'instruction compétent. La délégation a en outre été informée qu'une certaine flexibilité était appliquée s'agissant des horaires de visites et que la Communauté française organisait parfois le transport des visiteurs depuis la gare la plus proche.

De plus l'accès au téléphone (trois appels hebdomadaires de dix minutes), ainsi que le courrier (envoi et réception) ne posaient aucun problème particulier.

⁵² Les parents, grands-parents, frères, soeurs, oncles et tantes (cf. article 12, paragraphe 3, du Règlement d'ordre intérieur du Centre).

⁵³ Les visites des avocats se déroulaient sous le contrôle visuel - mais non auditif - d'un surveillant, qui restait posté dans le couloir.

8. Questions médicales

68. L'effectif du personnel de santé du Centre se composait d'un médecin généraliste et d'une infirmière, tous deux présents, en principe, une heure par jour chacun⁵⁴, en semaine. De l'avis du CPT, un tel temps de présence n'est pas suffisant, en particulier s'agissant de l'infirmière.

En effet, la délégation a été informée que, chaque jour, 15 mineurs en moyenne demandaient à voir - et étaient vus - par le médecin. Il s'en suivait que les consultations médicales (y compris l'examen des mineurs nouvellement admis au Centre) ne pouvaient être que sommaires. Le faible temps de présence de l'infirmière avait, quant à lui, d'autres conséquences néfastes. Ainsi, la distribution, assez répandue au demeurant, de médicaments - y compris de neuroleptiques atypiques et de sédatifs anti-dépresseurs - était assurée par des surveillants, qui n'étaient pas formés à cette tâche, ni au suivi des soins prescrits et des traitements administrés. En outre, une telle pratique va à l'encontre de la préservation du secret médical.

Le CPT recommande de renforcer les temps de présence de l'équipe médicale (médecin et infirmière) au sein du Centre ; en particulier, l'organigramme du Centre devrait comporter un poste d'infirmier(ère) à temps plein.

69. La situation en matière de consultations spécialisées et d'urgences était globalement satisfaisante. La Communauté française comptait un psychiatre à temps partiel (20 heures par semaine)⁵⁵ et trois psychologues, et la Communauté flamande, un psychologue à temps plein. Pour les autres consultations spécialisées (dentiste, etc.), les mineurs étaient adressés à des cabinets privés extérieurs et le système mis en place à cet égard semblait fonctionner correctement.

En cas d'urgence, l'un des médecins de garde du village se déplaçait au Centre, et en cas de pathologie importante, les mineurs étaient transférés à l'hôpital Gasthuisberg de Louvain.

70. La salle de consultation et de soins était propre et correctement équipée, et l'approvisionnement en médicaments, adéquat. Le Centre ne disposait toutefois pas d'une salle d'infirmierie ; les mineurs alités restaient dans leur chambre. De plus, le médecin a indiqué à la délégation qu'il lui arrivait de placer des mineurs en chambre d'isolement (par exemple, en cas de maladie contagieuse). **Chaque mineur disposant d'une chambre individuelle, la justification d'une telle mesure paraît sujette à caution.**

71. Chaque mineur disposait d'un dossier médical général informatisé, tenu par le médecin, faisant état de son examen médical d'admission et des soins et traitements prodigués par la suite. Cela dit, son contenu était assez sommaire (cf. paragraphe ci-dessous). **Les autorités belges sont invitées à remédier à cette lacune.**

⁵⁴ L'infirmière, comme le médecin, étaient présents au Centre de 12h30 à 13h30.

⁵⁵ Les mineurs flamands devant bénéficier d'un traitement psychiatrique étaient vus en consultation extérieure.

72. Tous les mineurs étaient examinés par le médecin du Centre dans les 24 heures suivant leur arrivée dans l'établissement, y compris les week-ends.⁵⁶

Toutefois, comme déjà souligné (cf. paragraphe 68), l'examen médical d'admission était rapide. A titre d'exemple, la délégation a constaté que le dossier médical d'un mineur nouvellement arrivé ne comprenait que la mention «cœur et poumons tout à fait normaux ; sport ok». Or, ce même mineur sollicita 48 heures plus tard un certificat pour coups et blessures lors de son interpellation. Réexaminé par le médecin, ce dernier avait apporté les observations suivantes : «n'a rien dit lors de son admission ; semble maintenant avoir des problèmes aux cervicales, muscle sterno-cléido-mastoïdien bilatéral à hauteur des deux épaules et douleurs lombaires ; quelques petites lésions visibles à hauteur du rétroauriculaire droit et deux petites lésions à l'arrière de la tête, à gauche (pas de blessures récentes vu la formation de croûtes).»

De plus, la délégation a été informée qu'en principe, l'examen médical était effectué sans l'assistance d'un interprète et ce, même lorsque les mineurs étaient des ressortissants étrangers ne parlant ni le flamand, ni le français, ni l'anglais, les langues pratiquées par le médecin.

73. Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin de garantir que tous les mineurs admis au Centre bénéficient d'un examen médical d'admission complet. De plus, lorsque l'équipe médicale n'est pas en mesure d'établir un diagnostic correct ou de s'entretenir de manière adéquate avec un mineur en raison de problèmes linguistiques, il devrait faire appel sans délai aux services d'un interprète qualifié.

Le CPT recommande en outre que tout constat médical effectué lors de l'admission d'un mineur au Centre, ou pendant son séjour, comprenne :

- i) un compte-rendu des déclarations faites par le mineur qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris la description de son état de santé et de toute allégation de mauvais traitements) ;**
- ii) un relevé des constatations objectives fondées sur un examen médical approfondi ;**
- iii) les conclusions du médecin à la lumière de i) et ii).**

Dans ses conclusions, le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité entre toute allégation faite et les constatations médicales objectives. En outre, si le mineur ou son représentant légal le demande, un certificat médical décrivant des lésions constatées devrait lui être remis.

⁵⁶ Si un mineur était admis en fin de semaine, le médecin était immédiatement contacté et se rendait au Centre.

C. Etablissements pénitentiaires

1. Remarques préliminaires

74. La visite de la délégation du CPT dans les établissements pénitentiaires est intervenue dans des circonstances tout à fait particulières. En effet, une grève - dure - du personnel de surveillance avait frappé un certain nombre d'établissements dans les semaines qui précédèrent l'arrivée de la délégation. Cette situation avait profondément affecté l'un des deux établissements visités, la Prison d'Andenne, où la grève avait perduré pendant 9 jours (et 9 nuits).

La visite à la Prison d'Andenne était une visite de suivi. En 2001, la visite du CPT y avait mis en évidence un certain nombre de déficiences, notamment un niveau très élevé de violence entre détenus, un régime de détention défaillant, ainsi que certaines lacunes en matière d'organisation du service médical et de respect du secret médical.

Quant à la Prison de Namur, il s'agissait d'une première visite, qui visait spécifiquement l'annexe psychiatrique de cet établissement, ainsi que son quartier disciplinaire.

2. Visite de suivi à la Prison d'Andenne

a. introduction

75. La Prison d'Andenne est un établissement de haute sécurité d'environ 400 places, destiné à l'hébergement de condamnés à des peines de longue durée (plus de 5 ans). Une description générale de cet établissement a déjà été faite dans le rapport relatif à la visite de 2001 (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 64 à 98). Aucun changement significatif n'était intervenu quant aux caractéristiques essentielles de l'établissement.

b. mauvais traitements

76. Tout comme en 2001, seules quelques rares allégations de mauvais traitements physiques délibérés de détenus par le personnel pénitentiaire ont été recueillies. L'une de ces allégations visait une opération de fouille approfondie d'un détenu, et en particulier l'introduction, par un surveillant, d'un doigt dans l'anus dudit détenu, lequel aurait porté plainte auprès de la Direction de l'établissement. Interrogée à ce sujet, la Direction avait indiqué que le membre du personnel en question réfutait totalement cette allégation, mais que celle-ci faisait néanmoins l'objet d'une enquête judiciaire. **Le CPT souhaite recevoir des informations à ce sujet (résultats de l'enquête judiciaire et/ou de la procédure disciplinaire éventuellement entamée ; mise à jour de la réglementation en matière de fouille des détenus ; etc.).**

77. S'agissant des faits de violence entre détenus - qui avaient particulièrement préoccupé le CPT lors de sa visite en 2001 - la délégation a observé que la situation s'était sensiblement améliorée, après avoir connu son paroxysme lors du meurtre d'un détenu par un co-détenu dans une cour de promenade de l'établissement en septembre 2003. A n'en point douter, cet incident avait marqué un tournant quant à la manière dont la Direction et le personnel de l'établissement appréhendaient le phénomène de la violence entre détenus.

Dans ce contexte, la délégation a pris acte des nombreux efforts entrepris par la Direction pour juguler ce phénomène. Alors que le thème de l'insécurité était considéré comme «tabou» en 2001, il faisait maintenant régulièrement l'objet de discussions, à tous les niveaux, et des formations avaient été mises sur pied. L'organisation et la surveillance des préaux avaient été revues, et les actes de racket entre détenus mieux réprimés. En outre, une enquête scientifique sur l'insécurité dans la prison, réalisée par l'Université de Liège avec le concours de la Fondation Roi Baudouin, était en cours lors de la visite de la délégation. **Le CPT souhaite recevoir copie de cette étude, une fois celle-ci arrivée à son terme.**

Les effets de cette lutte contre la violence entre détenus ne s'étaient pas faits attendre, tant l'observation directe de la situation par la délégation que les entretiens avec les détenus montraient une diminution importante du phénomène. L'examen du registre disciplinaire⁵⁷ et la diminution drastique des demandes de transfèrement fondées sur les faits de violence entre détenus⁵⁸ venaient également confirmer cette tendance. Le CPT se félicite de ces développements.

78. Cela dit, ce sont des incidents graves survenus pendant des grèves du personnel de surveillance et, en particulier, deux décès de détenus survenus lors de la grève de septembre 2003, qui ont le plus retenu l'attention de la délégation du CPT. En effet, l'examen détaillé des circonstances dans lesquelles ces deux décès sont survenus, ainsi que des dossiers établis par les autorités judiciaires dans le cadre d'enquêtes subséquentes (dont la délégation a obtenu, à sa demande, copie intégrale), ne sont pas sans soulever des questions au regard de l'interdiction des peines ou traitements inhumains ou dégradants (cf. Section 4 ci-dessous).

c. conditions de détention

79. Tout comme en 2001, les conditions matérielles de détention dans l'établissement étaient d'un haut niveau (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 72). Cela dit, dans un établissement moderne accueillant des détenus condamnés à de longues peines, l'on s'attendrait à trouver des installations sportives et récréatives dignes de ce nom ; cela n'était toujours pas le cas (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 74). La délégation a toutefois été informée que des projets précis avaient été élaborés, visant notamment l'aménagement d'une salle omnisports couverte et de salles de cours supplémentaires.

Le CPT recommande aux autorités belges d'accorder une très haute priorité aux projets d'aménagement en question.

⁵⁷ Seuls cinq dossiers disciplinaires avaient été ouverts à la suite d'altercations entre détenus du 1^{er} janvier au 21 avril 2005.

⁵⁸ Les demandes de transfèrement se limitaient maintenant à une dizaine par mois, un nombre beaucoup plus faible qu'auparavant.

80. La délégation du CPT a également pris acte des efforts entrepris par la Direction de l'établissement pour développer plus avant les programmes d'activités offerts aux détenus. Des succès importants avaient été engrangés en 2004 en la matière, particulièrement en ce qui concerne les *postes de travail* (120 postes en concession à la fin 2004, contre 70 lors de la visite précédente). Malheureusement, ce chiffre était redescendu à 55 postes de travail lors de la visite, le concessionnaire principal ayant transféré ses activités dans un autre établissement pénitentiaire. Ceci est d'autant plus regrettable que la Prison d'Andenne dispose d'un outil de travail remarquable (un espace d'ateliers de 4 000 m²).

Le CPT recommande que les autorités belges multiplient leurs efforts afin d'accroître de manière significative le nombre de postes de travail, en concession ou en régie, à disposition des détenus à la Prison d'Andenne.

81. S'agissant des *formations* à disposition des détenus, 86 d'entre eux suivaient une formation lors de la visite (études de base ou alphabétisation, apprentissage des métiers de la restauration, informatique et soudure) et certaines d'entre elles étaient assorties d'un diplôme reconnu en milieu libre. Par contre, un net recul avait été observé s'agissant des autres types d'activités, notamment les *activités éducatives et culturelles*. Ce recul était notamment à imputer à la suppression de trois (des quatre) postes d'éducateurs de l'établissement. Une telle réduction, dans un établissement accueillant près de 400 condamnés à de longues peines, s'avère particulièrement néfaste.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures afin que les trois postes d'éducateurs en question soient réintégrés sur l'organigramme et pourvus.

82. Le CPT se doit également de réitérer les réserves fondamentales exprimées en 2001 au sujet du régime de restriction spécial appliqué à tous les détenus de l'établissement, appelé «l'option zéro»⁵⁹. Malgré la recommandation spécifique formulée par le CPT en la matière (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 76), visant le réexamen de ce régime et l'instauration, si nécessaire, d'autres mesures, plus sélectives et plus efficaces, pour contrôler les personnes/objets entrants dans l'établissement, la situation n'avait pas évolué. Ce régime frappait encore, en permanence⁶⁰, tous les détenus de l'établissement, sans distinction, ce qui est totalement inacceptable et constitue, aux yeux du CPT, une forme de punition collective déguisée. En outre, «l'option zéro» s'avérait inefficace ; elle n'avait pas empêché l'introduction dans l'établissement de substances interdites (stupéfiants, téléphones portables et mêmes des explosifs). Un régime de restriction spécial tel que celui ci-dessus ne serait justifié que s'il était motivé par une évaluation individuelle du risque, et mis en œuvre à l'égard de détenus sélectionnés, pendant la période de temps strictement nécessaire.

Le CPT réitère sa recommandation visant au réexamen complet de ce régime de restriction spécial et à la mise en œuvre, si nécessaire, de moyens de contrôle plus sélectifs et plus efficaces, que ce soit à la Prison d'Andenne ou dans tout autre établissement pénitentiaire où un tel régime serait appliqué.

⁵⁹ Ce régime vise à exclure totalement toute introduction, par les détenus ou leurs visiteurs, d'objets personnels (nourriture, vêtements personnels, etc.) dans l'établissement, lors des visites ou de sorties, dans le but d'éviter les trafics en tous genres au sein de l'établissement.

⁶⁰ A l'exception d'un colis de Noël en 2004.

d. soins médicaux

83. Des avancées significatives ont été observées en ce qui concerne les prestations offertes par le service médical. Ainsi, les détenus souffrant de troubles mentaux bénéficiaient du recrutement d'un psychiatre et les toxicomanes, de l'adoption de protocoles thérapeutiques spécifiques. En outre, des efforts avaient été entrepris dans l'organisation des soins, avec la mise en place de réunions régulières de coordination au sein du service médical. De même, un recentrage éthique des missions confiées à l'équipe soignante de la prison avait été mis en place, avec notamment l'abandon des contrôles urinaires à visée disciplinaire, qui avaient été confiés à du personnel soignant extérieur à l'établissement. Cela dit, le CPT déplore le défaut persistant de confidentialité qui continue d'entacher l'acte médical, par le recours systématique aux surveillants dans l'accès aux soins médicaux et psychiatriques, par leur présence durant les consultations médicales⁶¹, et par leur rôle joué dans l'administration des traitements.

Le CPT réitère sa recommandation visant au respect du secret médical dans la prison et, en l'espèce, au fait 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 des surveillants.

e. autres questions

84. S'agissant de l'aménagement des cellules disciplinaires, la délégation regrette que la recommandation relative à l'installation d'un mobilier approprié (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 95) n'ait pas été prise en compte, contrairement aux engagements pris en la matière par les autorités belges dans leur réponse au rapport de visite de 2001. **Le CPT réitère sa recommandation visant à l'installation d'un mobilier approprié (en particulier, une table et une chaise, si nécessaire, fixées à demeure) dans les cellules disciplinaires de l'établissement.**

85. Le CPT souhaite également souligner la nécessité d'équiper ces cellules d'un dispositif d'éclairage artificiel, différencié jour/nuit (comme cela est le cas dans les autres sections de la prison), permettant d'effectuer, si nécessaire, des contrôles de sécurité nocturnes sans pour autant troubler de manière excessive le sommeil des détenus. De plus, les dispositifs techniques empêchant (par des vitres opacifiées) ou restreignant (par des grilles) la vue horizontale extérieure pour le détenu placé à l'isolement, tant en cellule disciplinaire qu'à l'Unité 1A, soulèvent certaines préoccupations. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de palier les déficiences susmentionnées.**

Il convient également de mettre définitivement fin au placement de détenus complètement dévêtus en cellules disciplinaires (en raison d'un risque présumé de suicide par pendaison)⁶².

Enfin, la pratique consistant à obliger tout détenu placé en cellule disciplinaire à porter un pyjama rayé ne constitue pas non plus une méthode appropriée.

⁶¹ En contradiction flagrante avec les directives explicites formulées par les autorités centrales le 8 avril 2002. Les consultations psychiatriques étaient assurées, quant à elles, dans des conditions de confidentialité.

⁶² Dans ce contexte, il convient de souligner qu'il existe des vêtements dont la coupe et le tissu permettent de réduire spécifiquement ce risque.

86. La délégation a également été informée de l'existence d'un régime de détention tout à fait particulier, appelé régime cellulaire strict «extra». Selon une liste transmise par les autorités, ce régime serait appliqué à une trentaine de détenus, pour la plupart suspects de terrorisme (ou de «prosélytisme»). Le régime cellulaire strict a déjà été examiné en détail par le CPT⁶³. Cela dit, plutôt que les restrictions supplémentaires qui le caractérisent, ce qui préoccupe le plus le CPT est le fait que ce régime ne semble reposer sur aucune base légale ou réglementaire claire. Interrogée à cet égard durant la visite, l'Administration pénitentiaire a fait référence à l'article 139, de portée très générale, régissant ses activités. Une telle base juridique paraît, aux yeux du CPT, nettement insuffisante. **Le CPT recommande que des mesures soient prises pour pallier cette déficience.**

87. S'agissant enfin du personnel, **le CPT invite les autorités belges à mener une réflexion approfondie sur la possibilité d'affecter deux agents pénitentiaires par section à la Prison d'Andenne, comme cela était apparemment le cas dans les établissements similaires.** Bien entendu, ceci devrait aller de pair avec une clarification des fonctions et des tâches respectives de chacun, au bénéfice d'un contact plus soutenu avec les détenus, l'un des éléments essentiels d'une politique de sécurité active.

88. Le CPT a également pris acte de ce que de nombreux textes législatifs d'importance ont enfin été adoptés, notamment la Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires et le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005 (dite loi «Dupont»⁶⁴), publiée au Moniteur Belge le 1^{er} février 2005, mais dont les arrêtés d'application n'ont malheureusement toujours pas été pris. **Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles prennent les mesures nécessaires.**

3. Prison de Namur

a. introduction

89. La Prison de Namur est un ancien établissement, construit au XIX^{ème} siècle et frappé par la vétusté. Située en pleine ville, elle offre une capacité d'un peu plus de 200 places (175 places pour hommes et 28 pour femmes) et fait principalement office de maison d'arrêt. Elle héberge également une annexe psychiatrique de 22 places. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 74), la visite s'est concentrée sur l'annexe psychiatrique et le quartier disciplinaire de l'établissement. Lors de la visite, l'établissement comptait 56 internés.

b. mauvais traitements

90. Aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés des détenus par le personnel n'a été recueillie à la Prison de Namur. L'atmosphère dans la prison était généralement assez détendue. S'agissant de l'Annexe psychiatrique, la délégation a notamment pris note des effets bénéfiques entraînés par la mise en place d'un groupe de parole hebdomadaire, qui a contribué à réduire les violences entre internés et partant, à y améliorer l'atmosphère.

⁶³ Cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphes 91 à 100, et CPT/Inf (98) 11, paragraphes 196 à 202.

⁶⁴ La loi est entrée en vigueur début 2005, mais les arrêtés royaux d'exécution n'ont pas encore été pris.

En ce qui concerne les internés⁶⁵ hébergés en détention - principalement à l'Aile B - par manque de places à l'Annexe psychiatrique, la délégation a noté que leur entassement dans des cellules surpeuplées provoquait des tensions et que celles-ci étaient encore accrues lorsque ces internés, souffrant de pathologies diverses, se trouvaient mêlés à des prévenus ou des condamnés (cf. paragraphe 93).

91. La délégation a été informée qu'un surveillant exhibait occasionnellement, devant certains détenus d'origine étrangère, un tatouage sur le bras représentant un symbole nazi. Tant la Direction de l'établissement que la Commission de Surveillance étaient au fait de ces allégations et ont indiqué que des procédures étaient en cours. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur les suites réservées à cette affaire.**

c. conditions de détention

92. Malgré la vétusté avérée des bâtiments, les conditions matérielles de détention à l'*Annexe psychiatrique* étaient, au vu des circonstances, globalement satisfaisantes, la Direction de l'établissement ayant notamment pour politique de ne pas y dépasser la capacité officielle d'hébergement⁶⁶. Les internés⁶⁷ étaient hébergés, selon le cas, dans des cellules offrant de une à trois places, de dimensions satisfaisantes (plus de 10 m² pour la cellule individuelle et un peu moins de 20 m² pour la cellule «triple»). Toutes les cellules bénéficiaient d'un mobilier et d'une literie corrects, ainsi que de sanitaires (W.-C et lavabo). L'Annexe bénéficiait en outre d'une grande salle commune multifonctionnelle et d'un petit préau séparé, gazonné.

93. Les conditions matérielles de détention de la majorité des internés à la Prison de Namur (une quarantaine), hébergés dans les autres *aires de la prison (A, B, et C)*⁶⁸ étaient, quant à elles, bien moins satisfaisantes, voire même totalement inacceptables pour les internés séjournant à l'Aile B (surtout au rez-de-chaussée). Dans cette aile, la délégation a visité des cellules de 9 m² (sanitaires inclus), sombres et délabrées, dans lesquelles s'entassaient trois détenus, et où certains «troisièmes» détenus dormaient sur un simple matelas en mousse posé à même le sol. De plus, la promiscuité régnant dans ces cellules compromettait gravement les conditions de cohabitation (pouvant engendrer des actes d'automutilation ou de violence envers autrui, cf. paragraphe 99) et avait des conséquences néfastes au plan de l'hygiène, sans parler des effets sur l'état psychique de détenus déjà en souffrance. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin que les cellules de 9 m² en question n'hébergent pas plus de deux détenus.**

En outre, **il est axiomatique que chaque détenu doit disposer d'un lit.**

⁶⁵ Personnes dont le statut relève de la Loi de défense sociale (LDS) du 1er juillet 1964.

⁶⁶ Les 22 places disponibles étaient réparties comme suit : 5 cellules «triple», 1 cellule «double», trois cellules individuelles, et deux cellules dite «de sécurité» (utilisées lorsque certains patients traversaient des phases aiguës, mais aussi à des fins d'observation).

⁶⁷ Il s'agissait, en l'occurrence, de 16 internés définitifs, 3 condamnés en observation psychiatrique, un prévenu en expertise psychiatrique à la demande du juge d'instruction (article 100), et deux condamnés à de longues peines (appelés «servants»).

⁶⁸ Il y avait respectivement 33 internés à l'Aile B, 6 internés à l'Aile A, et un interné à l'Aile C.

94. Le régime de détention de l'Annexe était dit, de «portes ouvertes». Pendant une partie importante de la journée, les internés séjournait dans la grande salle commune (environ 200 m²), correctement équipées, où se déroulaient certaines activités (cartes, tennis de table, baby-foot), organisées en commun avec les surveillants. En outre, ils avaient libre accès au préau, en été. La délégation a en outre été informée qu'ils bénéficieraient bientôt de la possibilité d'obtenir un travail en cellule (emballage de savon). **Le CPT souhaite recevoir confirmation de la mise en œuvre effective du projet en question.**

En revanche, les internés placés hors de l'Annexe ne bénéficiaient d'aucune de ces facilités, par manque d'encadrement et de locaux disponibles. Ils n'avaient accès ni à un poste de travail, ni à aucune autre activité, à l'exception de leur promenade quotidienne, comme les autres détenus de l'établissement (soit 2 x 1h30/jour)⁶⁹. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises afin de pallier cette grave insuffisance.**

d. personnel

95. S'agissant du personnel pénitentiaire en poste à l'Annexe, ce dernier se composait de trois surveillants, tous volontaires. Ces derniers se caractérisaient par un profil personnel assez souple, calme et tolérant. Leur formation était toutefois très limitée, à savoir une semaine de cours suivie d'un stage à l'EDS de Paifve.

Le personnel de l'Aile B n'avait, quant à lui, bénéficié d'aucune formation spécifique, s'agissant de la gestion des internés. Ceci avait parfois pour conséquence la traduction en actes d'indiscipline des comportements certes transgressifs, mais de nature essentiellement pathologiques. Au vu des conditions particulièrement difficiles régnant à l'Aile B, **le CPT recommande aux autorités de sensibiliser, par une formation adaptée, ce personnel à la gestion de cette population particulière.**

e. soins médicaux

96. L'équipe médicale en charge de tout l'établissement (et donc non seulement de l'Annexe), se composait de quatre médecins généralistes vacataires (qui assuraient, à tour de rôle, une permanence quotidienne, en semaine), trois psychiatres vacataires (qui assuraient à eux trois, 21 heures de présence par semaine), d'une psychologue (présente deux journées par semaine), de 3 postes d'infirmiers à temps plein et d'un infirmier psychiatrique (en charge, seul, de tous les internés de l'établissement).

Il convient de préciser d'emblée que pour des raisons éthiques évidentes, l'un des trois psychiatres vacataires se chargeait de toutes les tâches «expertes», comme la préparation des mesures d'aménagement de peines (permissions de sortie, congés pénitentiaires, libérations conditionnelles, etc.), mais aussi les propositions d'internement visant un détenu dont l'état psychique s'avérait incompatible avec la détention (article 21 LDS). Les deux autres psychiatres ⁷⁰ assuraient les traitements proprement dits (pour un total de 15 heures semaines).

⁶⁹ Un détenu invalide se déplaçant uniquement en chaise roulante n'avait pas accès à la cour de promenade, les accès à la cour (tourniquets de sécurité) n'étant pas adaptés.

⁷⁰ L'un des deux psychiatres était en congé de maternité (et non remplacée) pendant la visite, l'autre travaillait exclusivement le week-end dans l'établissement, car il était déjà titulaire d'un poste de psychiatre hospitalier.

97. En dépit du dévouement et de l'engagement du personnel soignant, activement soutenu par l'encadrement et la Direction de l'établissement, les prestations en matière de soins de santé assurées à une soixantaine d'internés - dont bon nombre étaient des malades mentaux souffrant de pathologies graves - sont apparues nettement insuffisantes, se limitant trop souvent à la pharmacothérapie, à des interventions d'urgence, ponctuelles, sans qu'un suivi régulier, adapté, ne soit envisagé, ni envisageable. De l'avis du CPT, des patients de cette nature doivent bénéficier de moyens en personnel et d'un panel thérapeutique appropriés (psychothérapie, ergothérapie, sociothérapie, etc.), qui faisaient tout simplement défaut.

98. Ce constat vaut *a fortiori* pour la plupart des internés écartés de l'Annexe psychiatrique, à l'issue de choix douloureux sur le plan éthique pour le personnel soignant (conjugué à des réactions de protestation des patients concernés, comme l'automutilation). S'agissant de ces internés, il était avéré qu'il ne se voyait orienter vers la consultation psychiatrique que dans la seule hypothèse où il manifestait un comportement «bruyant» en cellule ou s'il en faisait explicitement la demande (ce qui peut paraître paradoxal pour les patients psychotiques).

99. La promiscuité imposée aux internés de l'Aile B posait en outre des problèmes surajoutés, allant des altercations violentes (les attitudes des internés - délire, soliloque, insomnie, silence, rétraction, etc. - étant souvent mal interprétées par leurs codétenus), ou, à l'inverse, l'animosité de codétenus - alliée au racket et à l'exploitation de la fragilité psychique des internés - engendrant parfois des exacerbations anxieuses, voire une décompensation.

100. Enfin, l'allocation activités thérapeutiques - près de 90 % - au profit des internés, appauvissait d'autant la qualité des soins psychiatriques dispensés aux autres détenus, prévenus et condamnés, en souffrance psychique, qui relèvent eux statutairement de l'Annexe psychiatrique⁷¹. Cette situation était compensée, dans certains cas et en nombre très limité, par des actions menées avec l'autorisation de la Direction et en accord avec l'équipe médicale (comme l'organisation d'une réunion hebdomadaire d'un groupe des Alcooliques Anonymes, ou la visite d'intervenants extérieurs, dans le cadre de la psychothérapie individuelle d'un interné placé hors de l'Annexe).

101. Le CPT croit savoir que la Ministre de la Justice envisagerait d'affecter, dans le cadre du budget 2006, à chaque annexe psychiatrique pénitentiaire une équipe multidisciplinaire de base, constituée d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un assistant social, d'un kinésithérapeute, d'un ergothérapeute et d'un infirmier psychiatrique.

Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur ce projet et sur son impact, tant à l'Annexe psychiatrique de la Prison de Namur, que dans les autres annexes psychiatriques pénitentiaires belges.

⁷¹ Un exemple, parmi d'autres, peut être cité : un détenu au passé toxicomaniaque, déstabilisé par un grave problème familial, avait bénéficié après quelques jours d'une consultation psychiatrique, avec mise en place d'un traitement psychotrope, dont la gestion lui avait tout simplement été confiée (diminution, arrêt, maintien) jusqu'à sa libération en septembre 2006, par manque de temps pour des consultations de suivi ultérieures.

102. La situation des internés à la Prison de Namur, telle qu'observée par la délégation, parle d'elle-même et, plus que tout, vient renforcer, si cela était encore nécessaire, l'état des lieux hautement préoccupant - à de rares exceptions près⁷² - du secteur de la défense sociale dressé par le CPT dès sa première visite en Belgique en 1993⁷³. Très récemment encore, le Groupe de travail Cosyns⁷⁴ - un groupe de travail mis en place par le Conseil des Ministres, le 20 juillet 2004 - remettait au Ministre de la Justice, le 27 juin 2005, un rapport de synthèse dont les termes étaient tout aussi alarmants.

103. Le CPT tient à cet égard à rappeler quelques extraits de principes élémentaires⁷⁵, soulignés par ce groupe de travail, que le CPT aurait aisément pu reprendre à son compte :

«1. L'internement est une mesure de protection de la société et pas une peine. Les internés sont des patients présentant un trouble psychiatrique et ont, comme tout citoyen, droit à des soins de santé mentale de qualité. L'enfermement des internés dans des établissements pénitentiaires sans traitement adapté est inacceptable⁷⁶. Le groupe de travail soutient le choix des autorités politiques de traiter tous les internés, enfermés dans des établissements du Service Public Fédéral Justice, dans des institutions du Service Public Fédéral Santé Publique».

«3. Le concept circuit de soins suppose que les phases de traitement correspondent aux besoins du patient et qu'elles constituent aussi une trajectoire permanente de soins [...].»

«4. Le Circuit de soins de Psychiatrie légale fait intégralement partie des soins de santé mentale [...]. Si possible, les internés doivent être traités de préférence dans le circuit régulier, et si nécessaire, dans le circuit de psychiatrie légale».

104. Il convient de le souligner une fois de plus, l'ordonnance d'internement a pour but de faire bénéficier la personne concernée d'un traitement approprié ; en l'absence de ce dernier, la légitimité même de la privation de liberté doit être remise en question⁷⁷.

Le CPT se félicite dès lors vivement du choix clairement exprimé par les autorités politiques, de traiter tous les internés dans des institutions du SPF Santé Publique. **Il souhaite recevoir des informations précises sur les intentions des autorités belges en la matière.**

⁷² Comme, par exemple, les projets pilotes pour internés «medium risk» en cours au Centre Hospitalier Jean Titeca ou dans les établissements psychiatriques de Rekkem, Zelzate ou Bierbeek.

⁷³ Cf. CPT/Inf (94) 15, paragraphes 175 à 194.

⁷⁴ Rapport de synthèse du Groupe de travail «Circuit de soins Psychiatrie légale». Ce groupe a été mis sur pied afin de faire des recommandations sur le développement d'un Circuit de psychiatrie légale en Belgique. «Points de départ d'une nouvelle politique», page 3.

⁷⁵ Selon les données chiffrées du groupe de travail Cosyns, 800 internés seraient dans cette situation.

⁷⁷ Comme la Cour européenne des droits de l'homme l'a indiqué dans l'arrêt AERTS c. Belgique du 30 juillet 1998 : «Il y a donc eu rupture du lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles celles-ci a eu lieu», et partant, violation de l'Article 5 § 1 de la Convention.

f. discipline

105. L'application des mesures disciplinaires à la Prison de Namur était adéquatement modulée. Toutefois, les conditions matérielles dans les cellules disciplinaires C1, C2 et C3, étaient totalement inacceptables. Ces cellules, d'un peu moins de 8 m², n'avaient pour tout équipement qu'un matelas non ignifugé, posé à même le sol, une couverture, et un seau hygiénique. L'accès à la lumière du jour (par un soupirail, près du plafond) et l'aération y étaient très faibles, et ces cellules ne disposaient ni d'un point d'eau, ni de chauffage, ni d'un système d'appel, alors même qu'elles étaient isolées du reste de la détention. En outre, elles étaient dans un état de saleté répugnant.

En conséquence, la délégation a communiqué une observation sur-le-champ aux autorités belges, en vertu de l'article 8, paragraphe 5, de la Convention, et a demandé que l'utilisation de ces cellules soit interrompue jusqu'à leur réaménagement complet, en conformité avec les normes du CPT (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 93 et 95). Cette demande a été confirmée dans une lettre de la Présidente du CPT du 23 mai 2005. Dans une lettre du 24 juin 2005, les autorités belges ont indiqué que «les cachots C1, C2 et C3 avaient été mis hors service dans l'attente de leur rénovation». **Le CPT souhaite connaître les suites réservées à cette question.**

106. Les cellules n° 41 et n° 95 - dites «cellules nues» - présentaient également de graves déficiences. D'une dimension satisfaisante (9 m²), elles ne bénéficiaient toutefois que d'un matelas posé à même le sol, d'un radiateur, et d'un seau hygiénique. L'accès à la lumière du jour et l'aération y étaient également insuffisants. **Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises afin de les mettre en conformité avec les normes du CPT.**

4. Questions liées aux grèves du personnel en milieu pénitentiaire

107. L'une des préoccupations majeures de la délégation du CPT lors de sa visite a porté sur les répercussions, sur les détenus, des grèves du personnel de surveillance qui ont émaillé la vie pénitentiaire en Belgique ces dernières années. A cet égard, la délégation souhaite mettre particulièrement en exergue les conséquences dramatiques que certaines grèves ont eues à la Prison d'Andenne, où deux détenus sont décédés pendant une grève du personnel du 17 au 22 septembre 2003.

108. Lors de sa visite, la délégation a pris acte des diverses mesures prises, depuis 2003, par la Direction de la Prison d'Andenne, s'agissant de la gestion des grèves du personnel de surveillance, et notamment de l'établissement d'un Protocole d'accord avec les autorités de la Police locale. Toutefois, la grève du personnel qui a précédé de très peu la visite de la délégation en avril 2005 a clairement montré les limites du Protocole en question, même si la délégation tient à souligner les efforts remarquables consentis par la Direction de l'établissement pour tenter d'assurer un semblant de vie décente aux détenus.

Sur ce dernier point, il convient d'emblée de préciser qu'en temps de grève, les détenus restent confinés en cellule 24h/24 et qu'ils reçoivent leurs repas et leurs médicaments lors d'une tournée quotidienne. Ils ne bénéficient de certaines sorties (préau, douche, téléphone) qu'après 48 heures de grève, tous les deux ou trois jours, lorsque le nombre de policiers en renfort est suffisant.

109. La délégation a également pris connaissance de tous les documents administratifs relatifs aux grèves du personnel de septembre 2003 et d'avril 2005, ainsi que des dossiers judiciaires⁷⁸ relatifs aux deux décès susmentionnés, dont elle a obtenu copie. En outre, elle a mené de longs entretiens à ce sujet avec des détenus, la Direction de l'établissement, des assistants pénitentiaires, des surveillants, des membres de l'équipe médicale et psychosociale, des délégués syndicaux, le Procureur du Roi de Namur et le Directeur Général de l'Administration Pénitentiaire.

110. Force est de constater que la solution actuelle, qui s'articule autour d'un engagement sans faille du personnel de direction et des assistants pénitentiaires, sur la réquisition ponctuelle de forces de police locale et/ou fédérale, et sur le soutien d'équipes de la Croix-Rouge et/ou de la Protection Civile, ne constitue, au mieux, qu'un pis aller, qui ne peut en outre être maintenu dans la durée. En effet, la grève des surveillants à Andenne en avril 2005 - qui perdura 9 jours et 9 nuits - a notamment montré que les limites de l'engagement physique et émotionnel du personnel de direction et des assistants pénitentiaires étaient atteintes. En outre, des forces de l'ordre se limitant à assurer la sécurité de l'établissement (et non des détenus), non formées à la maîtrise et à la gestion d'établissements pénitentiaires, *a fortiori* lorsqu'elles sont déployées en nombre trop restreint, n'offrent pas une réponse adéquate à la complexité des tâches spécifiques inhérentes à la vie dans un établissement pénitentiaire⁷⁹.

111. Des déficiences importantes dans l'organisation du service pénitentiaire ont été mises en évidence. Tout d'abord, les circonstances dans lesquelles les grèves des surveillants débutent généralement à la Prison d'Andenne - et dans certains autres établissements⁸⁰ - donnent clairement à penser que les procédures de concertation entre les autorités et les syndicats du personnel laissent à désirer. En outre, les délais prescrits dans le cadre des dépôts de préavis de grève ne sont généralement pas respectés par le personnel en question⁸¹. En résumé, la Direction de la Prison d'Andenne a été confrontée à une situation que l'on pourrait aisément qualifier d'un abandon «spontané», immédiat et massif des postes de travail par les surveillants pénitentiaires.

112. S'agissant de la gestion de la grève, la Direction et les assistants pénitentiaires avaient établi un rôle de permanence, qui prévoyait une présence minimale de leur part dans l'établissement (5 à 6 personnes). En outre, le Directeur avait adressé, dès le 17 septembre 2003, un arrêté de réquisition au Chef de Corps de la Police Locale, «en vue de lui prêter assistance par l'apport d'effectifs suffisants afin de maintenir la sécurité de l'établissement placé sous sa direction», une deuxième réquisition visant des effectifs de la Protection Civile.

⁷⁸ Le premier dossier (CM) a été mis à l'instruction, suite à la constitution de partie civile de la mère du détenu concerné et s'est conclu par une ordonnance de non lieu, rendue en Chambre du Conseil de Namur le 26 janvier 2005. Le deuxième dossier (KM) a été classé sans suite par le Parquet de Namur, le 12 mars 2004.

⁷⁹ Cet état de choses et certaines pistes de réflexion avaient déjà été soulignés par le Chef de Corps de la Police Locale, dans une note adressée le 28 juin 2002 aux autorités compétentes, portant sur le débriefing opérationnel de la grève de mai 2002. Il clôturait par ailleurs sa note par ces termes : «je crois pouvoir ajouter que nous avons eu beaucoup de chance qu'il n'y a pas eu d'incident d'une certaine importance, au vu de notre inexpérience et du manque d'effectif présent pour faire face aux diverses missions qui nous étaient dévolues».

⁸⁰ Cela s'est confirmé, une fois de plus, de façon éclatante lors d'une grève récente, fin juin-début juillet 2005, dans un autre établissement pénitentiaire, la Prison de Forest.

⁸¹ Ainsi, lors de la grève de septembre 2003 à Andenne, la Direction a été informée par les délégués syndicaux le 16 septembre à 16 heures du dépôt d'un préavis de grève (phase 1), avec interruption de travail dès le 18 septembre à 6 heures (alors que les délais légaux prévoient un délai minimum de six jours). De plus, à la suite d'une assemblée générale tenue le 17 septembre à 13h30, les surveillants ont décidé de quitter l'établissement sur-le-champ, malgré une intervention de la Direction. La grève pris fin le 22 septembre 2003 à 6 heures.

Cet arrêté de réquisition du Directeur fut suivi d'un deuxième arrêté de réquisition, émanant cette fois du Bourgmestre compétent, afin d'obtenir des moyens supplémentaires de la Police Fédérale, en vue «d'assurer le maintien de l'ordre et de la sécurité dans la prison en vue de prévenir tout trouble à l'ordre public dans et aux abords de l'établissement».

113. Si l'on examine maintenant de plus près les circonstances entourant le premier décès, survenu le 18 septembre 2003 en soirée, il s'avère que les effectifs policiers présents en renfort dans l'établissement - soit 14 policiers⁸²- étaient notoirement insuffisants, compte tenu du climat régnant dans la détention. En outre, leur mise en œuvre au sein de l'établissement était inadéquate, aucun d'entre eux n'occupant en particulier des postes dans les différentes sections de l'établissement. Plus précisément, lors des faits, seuls six policiers étaient présents dans l'enceinte de la prison⁸³, six autres étaient «en réserve» à la cafétéria, et deux policiers assuraient une escorte d'un détenu à l'hôpital de Namur. De plus, les six policiers en question n'avaient reçu ni formation spécifique⁸⁴, ni briefing particulier, si bien qu'ils n'étaient pas en mesure de manipuler les différents systèmes automatisés de la prison (comme les ouvertures des portes/sas automatiques en cas d'urgence, le système d'interphones avec les cellules des détenus, ou les systèmes de détection incendie).

La méconnaissance totale de la vie pénitentiaire de la part des policiers fut confirmée, lorsque l'assistant pénitentiaire arrivé en premier lieu sur les lieux du sinistre dû dissuader l'un des deux policiers qui l'accompagnait de sortir son arme avant d'ouvrir la porte de la cellule, déjà ravagée par les flammes. Des informations émanant du dossier font également état de ce que les membres de la Réserve de la Police Fédérale (DAR), engagée à plusieurs reprises lors de grèves dans la prison, étaient très jeunes, souvent néerlandophones (et ayant des problèmes de communication avec les détenus), parfois encore à l'instruction, et montraient une certaine hostilité envers la population carcérale. De plus, selon les dires mêmes du Directeur, il avait une «extrême difficulté à motiver les policiers et à les rendre attentifs aux enjeux de leurs missions [...] tous les agents pénitentiaires ont la compétence technique nécessaire pour dire à un policier ce qu'il doit faire, qu'il le fasse est une autre chose».

114. L'absence de surveillance dans les sections fut l'un des facteurs déterminants⁸⁵, car le détenu CM manifesta violemment son «mal-être» en cassant du mobilier dans sa cellule pendant environ un quart d'heure, avant de bouter le feu à son matelas, à des vêtements et à du mobilier en bois, entassé contre la porte de sa cellule. De plus, ses voisins de cellules utilisèrent le système d'interphones pour signaler l'incident⁸⁶, sans résultats apparents, puis se résignèrent à appeler au secours par les fenêtres ouvertes, jusqu'à ce qu'ils furent entendus, par hasard, par un assistant pénitentiaire qui effectuait une ronde extérieure.

⁸² 14 policiers durant les deux pauses de jour (6-14h et 14-22h) et 8 policiers la nuit. La police locale fournissait 3 hommes pour chaque pause, le reste étant fourni par la Police Fédérale.

⁸³ Deux policiers occupaient le poste du «portier», trois autres le PCI (poste de commandement intégré), et un sixième le CC1. Ils étaient tous volontaires pour occuper ces postes.

⁸⁴ Selon les informations ressortant du dossier, seuls des officiers et des cadres moyens de la Police Locale avait suivi une journée d'information sur la prison, organisée en avril-mai 2003.

⁸⁵ Comme l'a indiqué l'un des assistants pénitentiaires présents sur les lieux : «Plus fondamentalement, je pense que 14 policiers non expérimentés dans l'administration pénitentiaire pour remplacer 42 agents, c'est trop peu. En temps normal, il y a des agents dans les ailes et les problèmes sont directement détectés, ce qui n'a pas été le cas hier soir [...] Je me pose des questions sur la suite de la situation et ne peux pas vous garantir que ce soir les mêmes faits ne vont pas se reproduire».

⁸⁶ Notamment l'un de ses deux voisins de cellule, qui avait dissimulé dans l'interphone de sa cellule 550 grammes d'explosifs C5, ainsi que deux détonateurs et deux mètres de mèche lente, et avait dès lors d'excellentes raisons supplémentaires d'appeler l'attention du personnel sur l'incendie en cours.

Dès ce moment, les secours accoururent très rapidement et tentèrent de sauver l'intéressé, en vidant deux extincteurs dans la cellule par l'espion de la porte (la porte de la cellule n° 4117, dilatée par la chaleur, dû être refroidie plusieurs minutes avec une lance à incendie avant qu'elle ne puisse être ouverte). Le détenu était malheureusement déjà décédé, par asphyxie.

115. S'agissant de l'enquête judiciaire, le *rôle des forces de l'ordre* a été examiné en détail par le Service d'Enquêtes du Comité Permanent de Contrôle des Services de Police, qui a effectué à cet égard un travail remarquable. Le procès-verbal de synthèse dressé le 13 mai 2004 fait notamment état des nombreux devoirs exécutés dans le cadre de l'information ou de l'instruction. Les aspects suivants ont été successivement examinés : engagement du personnel pénitentiaire et policier ; formation du personnel policier ; directives opérationnelles ; missions exécutées avant le déclenchement de l'incendie ; appel et intervention des secours ; origine de l'incendie ; cause de la mort ; relation de cause à effet.

Dans ce contexte, il convient de noter que le Directeur Général adjoint du service d'Enquêtes a spécifiquement informé le Juge d'Instruction compétent, par courrier du 15 janvier 2004, que son service n'était pas à même, en vertu de sa Loi organique, d'effectuer des actes visant à déterminer la responsabilité individuelle des *fonctionnaires pénitentiaires*, en lui indiquant que tout devoir complémentaire devrait nécessairement être confié à un autre service d'enquête. La délégation n'a trouvé aucune trace de devoirs complémentaires de ce type, visant des agents de l'Administration Pénitentiaire, dans le dossier en sa possession.

Or, deux déclarations de policiers, qui étaient en poste au PCI lors des faits, auraient mérité, selon le CPT, de tels devoirs complémentaires. Dans la première déclaration, un policier indiquait : «à l'arrivée des pompiers, j'ai demandé aux grévistes présents d'accompagner les pompiers pour les guider dans la prison, mais personne ne m'a suivi, ils sont tous partis». Dans la deuxième, un autre policier déclarait : «un gréviste est venu chez nous au PCI peu après l'arrivée des pompiers, pour nous expliquer qu'un bouton avec une clef permettait de garder toutes les portes ouvertes pour éviter de ralentir les secours dans le sas [...] nous lui avons alors demandé d'accompagner les médecins qui venaient d'arriver pour les guider dans la prison. Il n'a pas répondu et est parti sans donner suite à notre demande».

116. Quant au deuxième décès (KM), il est intervenu le lendemain, le 19 septembre 2003. L'examen du corps par le médecin légiste a permis d'établir que le décès, par pendaison⁸⁷, était intervenu de 6 à 12 heures avant la découverte du corps par un agent pénitentiaire, le jour même vers 23h20. Par ailleurs, le dossier judiciaire concernant ce décès est particulièrement peu étoffé. Quant à l'une des missions données au médecin légiste, à savoir «Donner, si possible, les conditions concrètes de la détention de la Prison d'Andenne lors de la survenance du décès et sur les causes de la découverte tardive de la dépouille, ainsi que sur les chances de survie de Monsieur MK», l'expert a indiqué qu'il ne pouvait se prononcer quant aux circonstances entourant le décès, et que seule une analyse complémentaire des dossiers médical et éventuellement administratif du centre pénitentier pourrait apporter des renseignements sur cette question. La délégation n'a trouvé trace d'aucun devoir complémentaire qui aurait été effectué à cet égard dans le dossier qui lui a été transmis.

⁸⁷ Selon un membre de l'équipe médicale, il s'agirait d'un acte consécutif à un "raptus anxieux", engendré par l'atmosphère quasi-insurrectionnelle régnant dans la prison et la situation d'abandon et d'impuissance totale dans laquelle se trouvaient les détenus.

117. En conclusion, il ne revient pas au CPT d'entrer dans le champ de l'évaluation des responsabilités pénales individuelles ; toutefois, celui-ci ne peut que regretter que les deux décès de septembre 2003 n'ont pas été l'élément déclenchant, au plus haut niveau, d'une réflexion de fond destinée à mettre définitivement fin, en concertation avec toutes les parties en cause, à des actions «spontanées» qui mettent directement en péril l'intégrité physique, sinon la vie, des personnes privées de liberté. De plus, de telles situations ne sont pas sans laisser des séquelles durables quant à la crédibilité de l'institution pénitentiaire et de son personnel, dans son ensemble, tant au sein de la population carcérale que de la société civile.

Au vu des circonstances passées, et notamment de l'échec répété des procédures de concertation et du non respect des règles de préavis par le personnel pénitentiaire, et sans ignorer les difficultés que ne manquera pas de soulever la mise en place d'une telle mesure, le CPT est d'avis que l'instauration d'un service garanti dans le secteur pénitentiaire apparaît être la seule solution de nature à éviter des conséquences aussi graves, voire plus graves encore, que celles qui sont survenues lors de la grève de septembre 2003 à Andenne.

Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles prennent les mesures en ce sens.

D. Etablissements psychiatriques

1. Remarques préliminaires

118. La délégation du CPT a effectué une visite de suivi au Centre Hospitalier Jean Titeca de Bruxelles, afin d'y examiner la mise en œuvre des diverses recommandations formulées à l'issue de sa visite en 2001. Dans ce contexte, une attention particulière a été réservée à la problématique, mise en évidence à l'époque, du recours trop fréquent à l'isolement et aux moyens de contention. Cette visite a également permis un premier contact avec l'Unité «Caribou», une nouvelle unité fermée destinée à l'accueil de patients adolescents difficiles, ainsi qu'un réexamen de la situation de l'Unité fermée pour femmes en phase aiguë, récemment transférée dans de nouveaux locaux.

La délégation a également visité pour la première fois le Département de psychiatrie légale du Centre universitaire psychiatrique Saint-Camille à Bierbeek. Ce département est l'un des départements choisis pour la mise en œuvre, au niveau national, d'un projet pilote ayant pour objectif le traitement hospitalier de patients psychiatriques internés dits «medium risk» relevant de la Loi de défense sociale du 1er juillet 1964.

119. D'emblée, il convient de signaler que, dans les deux établissements visités, la délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements de patients par le personnel soignant. Au contraire, la délégation du CPT a été frappée par la conscience professionnelle et l'engagement dont faisait preuve le personnel soignant des deux institutions.

2. Visite de suivi au Centre hospitalier Jean Titeca

a. Unité fermée B3 pour patients adolescents difficiles

120. Lors de sa précédente visite, en 2001, le CPT avait soulevé la question de la prise en charge des délinquants juvéniles présentant des troubles avérés de la personnalité⁸⁸. Les institutions publiques de protection de la jeunesse (IPPJ) avaient indiqué qu'elles étaient amenées à accueillir, de plus en plus souvent, des adolescents présentant des problèmes peu compatibles avec une prise en charge socio-éducative classique (toxicomanie avérée, troubles psychiatriques graves, etc.) et, que l'aveu même du milieu médical, aucune structure spécialisée susceptible d'accueillir de tels adolescents n'existait. Dans sa réponse⁸⁹, le Gouvernement belge indiqua que les autorités fédérales avaient approuvé la création de cinq unités spécifiques destinées à pallier cette lacune. L'Unité Caribou est la première unité de ce type, ouverte au second semestre 2003.

121. L'Unité est installée au 2^e étage d'un bâtiment flambant neuf, érigé dans l'enceinte même du Centre Hospitalier. Elle se compose de 12 lits pour adolescents (8 lits d'hospitalisation et 4 lits en hôpital de jour). Tous faisaient l'objet d'une mesure de protection décidée par un juge de la jeunesse, et avaient été adressés à l'hôpital en provenance d'un IPPJ ou du Centre De Grubbe. Lors de la visite, l'unité fonctionnait à pleine capacité.

⁸⁸ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 124 et 137.

⁸⁹ Cf. CPT/Inf (2003) 32, page 57.

122. Toute demande d'admission dans l'unité était soigneusement étudiée par l'équipe soignante et, en particulier, par le psychiatre chef de service et son adjoint, une psychologue. Des critères d'inclusion et d'exclusion stricts étaient appliqués. Pour être admis, un adolescent devait souffrir de troubles psychiques sévères (de type psychotique, thymique, ou comportemental), être accessible à une prise en charge intensive (hospitalière), et faire l'objet d'une mesure de placement décidée par un juge de la jeunesse. Quant aux critères d'exclusion, ils faisaient référence à la déficience mentale, aux comportements essentiellement délinquants/transgressifs, aux comportements toxicomaniaques, ou aux infractions à caractère sexuel prévalent. A l'issue de l'examen du dossier et d'un entretien avec l'adolescent, l'admission était prononcée, pour autant que le consentement éclairé de ce dernier ait été obtenu.

123. Les conditions d'hébergement offertes aux adolescents étaient très bonnes. Ils disposaient chacun d'une chambre individuelle, complètement équipée, et quelques éléments de personnalisation étaient autorisés. Les locaux communs (réfectoire, salle de classe, salles d'activités, etc.) étaient également tout à fait satisfaisants.

Quant au régime de vie, il était dicté par un horaire journalier alternant les programmes de soins, les activités scolaires (10 heures de cours par semaine) et les activités récréatives (exercices dans les jardins de l'hôpital, sorties surveillées, manifestation sportives, etc.).

124. L'équipe soignante, de caractère multidisciplinaire, se composait d'un psychiatre à mi-temps, de 2,3 postes de psychologues⁹⁰, d'un poste de sexologue, de 20,97 postes d'infirmiers, de 1,5 postes d'assistante sociale et de 5 enseignants. L'équipe infirmière assurait respectivement cinq postes le matin, quatre l'après-midi et deux la nuit. Il convient cependant de préciser qu'en raison des difficultés généralisées de recrutement d'infirmiers qualifiés - dont le CPT s'était déjà fait l'écho dans son précédent rapport - certains postes d'infirmiers étaient occupés par des kinésithérapeutes ou des éducateurs. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les postes d'infirmiers soient occupés par un personnel infirmier qualifié.**

125. Les programmes de soins alliaient à la fois une pharmacothérapie classique, notamment à base de neuroleptiques (pour 11 patients sur 12), des psychothérapies individuelles, des psychothérapies de groupe, des réunions communautaires jeunes-soignants, et des activités thérapeutiques de groupe.

126. Chaque jeune se voyait proposer à son admission un entretien préliminaire avec l'équipe soignante, avec un rappel du cadre réglementaire, des modalités des soins et du panel des activités à disposition. Un contrat initial de soins de 3 mois, renouvelable une fois, auquel pouvait s'ajouter, si nécessaire, six mois supplémentaires. En aucun cas, le séjour d'un adolescent ne pouvait dépasser un an. Lorsque l'amélioration de l'état psychique le permettait, et dans l'hypothèse où un support extérieur (notamment social et familial) était envisageable, une sortie était prévue (en famille, en appartement thérapeutique, ou en IPPJ), pour autant que l'autorisation du juge de la jeunesse ait pu être obtenue.

⁹⁰ Chaque adolescent se voyait attribuer un psychologue référent pour son traitement, un deuxième psychologue prenant en charge les liens avec la famille.

Dans le cas où la pathologie psychiatrique (notamment psychotique) était durablement installée, l'orientation pouvait se faire vers d'autres établissements psychiatriques spécialisés (au demeurant, très rares) ou, lorsque les conditions d'âge étaient réunies, vers des unités pour adultes. Exceptionnellement, une mesure d'exclusion de l'unité était prononcée⁹¹.

Les dossiers (somatique et psychiatrique) des adolescents étaient bien tenus, ainsi que les cahiers infirmiers, et aucun indice de surmédication n'a été relevé.

127. La gestion de la violence et de l'agitation avait fait l'objet d'une attention particulière du personnel soignant, les pathologies rencontrées chez ces adolescents étant souvent à l'origine d'atteintes au cadre institutionnel. Une grille de réponse graduelle était appliquée, basée tout d'abord sur le dialogue (visant à la prise de conscience et à une gestion mentalisée des situations de frustration et de conflits), puis une mise à l'écart transitoire (pour 30 minutes, en chambre), venaient ensuite les sanctions partielles (comme les privations d'activités), et enfin le placement en cellule d'isolement et, en cas de risques d'agitation à conduite auto-agressive, la contention physique.

128. Les protocoles appliqués dans l'unité en matière d'isolement et de contention étaient ceux qui avaient été élaborés au profit de tout l'établissement, après la visite du CPT en 2001 (cf. paragraphe 136). L'Unité B3 disposait à cette fin de quatre chambres d'isolement, correctement équipées, dont deux étaient dotées d'un système de surveillance à distance par vidéo, relié à l'infirmerie. Toutes les interventions du personnel en matière d'isolement et d'utilisation des moyens de contrainte étaient consignées dans un registre spécifique, ainsi que dans le dossier de l'intéressé.

Cela dit, la consultation de ces documents a montré qu'il était encore fait trop fréquemment recours à ce type de mesure⁹², presque toujours associée à l'utilisation de moyens de contrainte physique (3 ou 4 points de fixation, avec une sangle thoracique). De plus, dans certains cas, la durée d'application de la mesure paraissait, aux yeux de la délégation, et en dépit des efforts du personnel, à tout le moins discutable⁹³.

Le CPT renvoie à sa recommandation plus générale, s'agissant de l'utilisation de l'isolement et des moyens de contrainte au Centre Hospitalier Jean Titeca (cf. paragraphe 136).

129. En résumé, et sous réserve des remarques formulées dans le paragraphe précédent, les premiers bilans qui ont été posés au sein et en dehors de l'institution semblent encourageants, et l'approche suivie semble répondre aux besoins identifiés par le CPT et de nombreux autres intervenants, s'agissant de la gestion d'adolescents particulièrement difficiles qui seraient autrement ingérables en IPPJ ou en famille. La délégation du CPT a d'ores et déjà pu constater la qualité des moyens matériels et humains mis en œuvre pour réaliser cet objectif.

⁹¹ Notamment dans deux cas de violences répétées - vécues comme des échecs par le personnel soignant - qui se vit contraint de renvoyer les deux adolescents en question au Centre De Grubbe.

⁹² Tous les adolescents présents lors de la visite ont fait état, sans exception, du fait qu'ils avaient été placés, au moins à une reprise, en chambre d'isolement, sous contention. Ces déclarations ont été corroborées par l'examen des registres et des dossiers individuels pertinents.

⁹³ A titre d'exemple, un adolescent a fait l'objet d'une série de mesures de placement à l'isolement (du 20 avril au 12 mai 2003 ; du 13 au 17 juin 2003 ; du 1^{er} au 2 juillet 2003 ; du 14 au 24 juillet 2003 ; du 8 au 10 mai 2004), régulièrement assortie de l'utilisation de moyens de contention.

b. Unité fermée B2 pour femmes

130. Dans son précédent rapport, relatif à la visite effectuée en 2001, le CPT avait souligné les conditions matérielles difficiles dans lesquelles étaient hébergées les femmes souffrant de pathologies psychiatriques en phase aiguë (Unité B2). A l'issue de travaux importants, cette Unité avait été transférée dans le nouveau bâtiment (dans lequel était également hébergé l'Unité B3) qui offrait de très bonnes conditions d'hébergement. D'une configuration similaire à l'unité pour adolescents, la nouvelle unité pour femmes (B2) avait une capacité de 28 lits (23 lits en hospitalisation non volontaire⁹⁴ et 5 lits en hospitalisation libre). Lors de la visite, l'Unité fonctionnait à pleine capacité.

131. L'équipe soignante en charge de l'unité était moins fournie que celle de l'Unité pilote pour adolescents. Elle se composait d'un poste de psychiatre (à 80 %), de 1,5 postes de psychologues et de 14,63 postes d'infirmiers. **Ces effectifs ne permettaient pas à l'équipe, d'étendre comme elle l'aurait souhaité, les prises en charge thérapeutiques, d'affiner les contacts avec les familles ou, plus généralement, de s'intégrer dans le dispositif soignant à l'extérieur.**

En outre, bien que le leitmotiv de l'équipe soignante à l'occasion du transfert ait été de prendre un nouveau départ et de resserrer les liens avec les patientes, en assignant notamment à chaque patiente un soignant référent qui serait plus impliqué dans son observation et l'élaboration du projet thérapeutique individualisé, les patientes rencontrées par la délégation ont, à l'inverse, argué du contraire, formulant des regrets quant au fait que le personnel serait moins accessible. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à cet égard.**

132. Les programmes de soins s'articulaient autour d'une pharmacothérapie appropriée, sur laquelle se greffaient des interventions psychothérapeutiques. Cela dit, **les activités de soutien, de type ergothérapeutiques notamment, étaient relativement peu accessibles** (cf. paragraphe 139).

Les dossiers médicaux et les registres infirmiers étaient bien tenus et des observations régulières jalonnaient l'évolution des patientes.

133. Lors de sa précédente visite, le CPT avait souligné l'importance qu'il convenait d'accorder au consentement au traitement des patients (que ces derniers aient été hospitalisés sur un mode volontaire ou involontaire). S'agissant en particulier des patientes accueillies dans l'Unité en 2005, la délégation a constaté qu'il n'y avait aucun enregistrement de leur consentement au traitement dans leurs dossiers médicaux individuels (que ces patientes aient été hospitalisées sur un mode volontaire ou involontaire). Interpellés à ce sujet, les responsables de l'Unité ont indiqué qu'un tel consentement était enregistré dans des formulaires intitulés «Déclaration d'hospitalisation et d'engagement de paiement». De l'avis de la délégation, l'enregistrement en question fait plutôt référence à des considérations purement administratives, liées aux frais d'hospitalisation, et ne répond pas aux critères énoncés en la matière par le CPT, dans son rapport relatif à la visite en 2001⁹⁵. **Le CPT invite la Direction du Centre Hospitalier à diffuser au personnel soignant des lignes directrices conformes aux critères du CPT en ce qui concerne le consentement au traitement.**

⁹⁴ Dont une patiente internée en vertu de la Loi de défense sociale.

⁹⁵ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 135 et 136.

134. La délégation a recueilli plusieurs doléances de patientes qui se plaignaient de fouilles intimes (notamment vaginales) traumatisantes, même si celles-ci étaient effectuées par du personnel soignant féminin. Ces fouilles, réalisées dans un but essentiellement préventif - certaines patientes étaient familières des conduites auto-agressives (briquet, lames, etc.) - étaient systématiques avant tout placement en chambre d'isolement. Les responsables du Centre Hospitalier ont indiqué qu'ils étaient pleinement conscients du problème, et qu'ils envisageaient, dans le cadre plus général de l'utilisation des moyens de contrainte, d'établir - tout comme cela a été fait pour l'utilisation des chambres d'isolement et des moyens de contrainte - un protocole spécifique concernant les fouilles intimes.

Le CPT souhaite recevoir des informations concernant les suites réservées à cette initiative.

135. Tout comme pour l'Unité B3, la délégation a observé un recours fréquent - et parfois pour des durées prolongées - aux quatre chambres d'isolement et aux moyens de contention physique. A titre d'exemple, la délégation s'est entretenue avec deux patientes qui séjournèrent en chambre d'isolement lors de la visite. La première, une jeune patiente d'une vingtaine d'années, était une patiente autiste, et la seconde, une patiente âgée d'une trentaine d'années⁹⁶, toutes deux enclines à des conduites auto-agressives. S'agissant en particulier de la jeune autiste, elle passait toutes les nuits en contention dans une chambre d'isolement, et la journée, dans une de salles du service, seule, attachée à une chaise. Une telle pratique est inacceptable.

Le CPT renvoie à sa recommandation plus générale, s'agissant de l'utilisation de l'isolement et des moyens de contrainte au Centre Hospitalier Jean Titeca (cf. paragraphe 136).

c. moyens de contrainte et isolement

136. L'une des principales critiques formulées à l'encontre du Centre Hospitalier Jean Titeca à l'issue de la visite en 2001 concernait l'utilisation très fréquente de l'isolement et des moyens de contention physique. Le CPT se félicite du fait que l'institution ait entamé une réflexion approfondie à ce sujet, qui a abouti, en novembre 2002, à la mise en place de protocoles spécifiques («Protocoles des mesures d'isolement»). Ces protocoles reflétaient, pour une très large part, les critères définis par le CPT en la matière et s'inspiraient également de paramètres proposés par l'Agence française d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)⁹⁷.

Cela dit, les observations faites *in situ* par la délégation dans les deux unités visitées en 2005, ainsi que la consultation des statistiques concernant l'utilisation de l'isolement et des moyens de contrainte au Centre Hospitalier, montrent que des progrès restaient encore à faire, ce dont convenaient d'ailleurs les différents acteurs rencontrés. Cette réflexion devra donc être poursuivie avec, pour objectifs, d'une part, de réduire significativement la durée de séjour, pour l'heure démesurée, en cellule d'isolement et, d'autre part, de rendre exceptionnel le recours, jusqu'à présent trop fréquent, à la contention physique.

⁹⁶ Cette patiente était placée en chambre d'isolement depuis 6 jours et sous contention (application de 3 points de fixation et d'une sangle thoracique). Cette mesure était entrecoupée de sorties journalières de la chambre d'isolement, lorsque du personnel était présent en suffisance dans l'Unité.

⁹⁷ Actuellement, la «Haute Autorité de Santé». Parmi les documents de référence, il convient de citer «L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie», édité en juin 1998.

La Direction et les personnels soignants du Centre Hospitalier ont souligné qu'il y a une étroite corrélation entre la fréquence d'utilisation des mesures de contrainte, les effectifs en personnel déployés au sein des différentes unités, et la sévérité des pathologies traitées. Toutefois, comme le CPT a déjà été amené à le préciser, appliquer des moyens de contention des jours durant à un(e) patient(e) ne peut avoir aucune justification médicale et s'apparente, à son avis, à un mauvais traitement. **Le CPT recommande que les autorités belges continuent leurs efforts visant à réduire, autant que faire se peut, l'utilisation de l'isolement/des moyens de contrainte physique au Centre Hospitalier.**

d. autres questions relevant du mandat du CPT

137. Le CPT avait également formulé plusieurs recommandations visant d'autres questions, à l'issue de sa visite précédente au Centre Hospitalier Jean Titeca.

La première question abordée fut le taux d'occupation des lits et, plus particulièrement, le souci, pour le CPT, que le Centre Hospitalier ne dépasse pas la capacité officielle d'hébergement prévue (soit 260 lits). La délégation se félicite que cet objectif ait pu être atteint, même si l'établissement n'est pas, à cet égard, entièrement maître de ses choix⁹⁸. Dans ce contexte, la Direction de l'établissement a souligné, une nouvelle fois, les difficultés rencontrées lorsqu'il s'agit de continuer la prise en charge des patients qui lui sont adressés par les autorités judiciaires, une fois la phase aigue maîtrisée. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour à ce sujet.**

138. La délégation du CPT a également pu observer les résultats des efforts considérables entrepris par le Centre Hospitalier pour moderniser les lieux de séjour et de soins des patients⁹⁹. Dans ce contexte, **le CPT souhaite savoir si les patients «longs séjours» ont pu être transférés en septembre 2005 vers de nouvelles installations, comme annoncé lors de la visite.**

139. La délégation a également pris connaissance de la 3^e phase, projetée, des travaux, qui clôtureraient ainsi la rénovation complète de l'établissement, et qui visent en particulier la création de nouveaux services d'ergothérapie et de kinésithérapie, ainsi que d'une salle omnisports et, si possible, d'un bassin de natation. Au vu des constatations faites lors de sa visite, et particulièrement du manque de places disponibles en ce qui concerne les services d'ergothérapie et de réhabilitation sociale, **le CPT recommande que les travaux en question se voient accorder une très haute priorité. Il souhaite également recevoir des informations concernant les infrastructures sportives envisagées.**

140. En ce qui concerne les effectifs en personnel soignant, la situation, qui était difficile dans certaines unités en 2001, n'avait que peu évolué. Toutefois, dans leur réponse, les autorités belges avaient fait état de la possibilité de dégager, pour cet établissement, une solution spécifique, au vu notamment de la concentration de patients psychiatriques lourds traités dans l'hôpital. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur cette question.**

⁹⁸ Il est, en principe, tenu de recevoir tout patient non volontaire qui lui est adressé par les autorités judiciaires en vertu de la Loi du 26 juin 1990 sur la protection des malades mentaux.

⁹⁹ Y compris l'installation, dans les jardins de l'hôpital, d'une troisième zone de promenade sécurisée, pour les patients des unités fermées.

3. Département de psychiatrie légale du Centre universitaire psychiatrique Saint-Camille à Bierbeek

a. introduction

141. Le Centre universitaire psychiatrique Saint-Camille est situé à Bierbeek, dans les environs de Louvain. Il s'agit d'un établissement fondé en 1932 par les Frères de la Charité, affilié à l'Université catholique de Louvain depuis 1977, qui comporte un hôpital psychiatrique de 335 lits et une maison de soins psychiatriques de 110 lits. Cette institution dépend de la Communauté flamande.

Le Département de psychiatrie médico-légale (ci-après le Département) a été ouvert en 2002, dans le cadre d'un projet pilote initié et financé par les autorités fédérales, visant à la création d'unités spéciales destinées à l'accueil, dans les hôpitaux psychiatriques, de patients internés «medium risk» relevant de la Loi de défense sociale du 1er juillet 1964.

142. Le Département comprend trois unités, totalisant 42 lits : une unité d'admission fermée (Unité A) de 19 lits, une unité fermée (Unité B) de 8 lits pour les traitements de courte ou moyenne durée¹⁰⁰, et une unité ouverte (Unité C) de 15 lits, destinées aux patients (en principe de l'Unité A), en phase de resocialisation ; deux lits étaient réservés à la réadmission d'anciens patients décompensés. Au moment de la visite, le Département hébergeait 41 patients.

Deux unités (A et C) étaient financées par le Ministère de la Justice et la troisième (l'Unité B) était financée par le Ministère de la Santé. Les groupes cibles étaient les personnes affectées d'une pathologie psychotique (Unité A) et celles souffrant de troubles de la personnalité (Unité B). Les budgets et, par voie de conséquence, la continuation du projet pilote susmentionné, étaient rediscutés chaque année. **Le CPT souhaite savoir si les autorités belges envisagent de pérenniser le projet susmentionné.**

b. conditions de séjour et traitement des patients

143. Les conditions matérielles d'hébergement, dans les trois unités, étaient de haute qualité. Les chambres, occupées par un ou deux patients, étaient d'une taille raisonnable eu égard au nombre de patients hébergés (par exemple, les chambres individuelles mesuraient plus de 9 m²), correctement équipées (lit et literie propre, table, chaise, table de chevet, armoire avec clé), bien éclairées et aérées. Les patients avaient la possibilité de conserver des effets personnels et de décorer leur chambre. Les installations sanitaires se trouvaient en général dans des pièces séparées ; leur accès, de jour comme de nuit, ne posait pas problème.

Chaque unité disposait de locaux de vie commune spacieux et équipés de manière adéquate. De plus, les deux unités fermées (A et B) partageaient une cour extérieure. La délégation a été impressionnée par la grande propreté régnant dans tous les locaux visités.

¹⁰⁰ Au maximum un an ; la durée moyenne du séjour dans l'unité B était de 270 jours.

144. Le Département respectait un protocole de traitement fondé sur l'évaluation des besoins individuels et visant à contribuer à l'amélioration de l'état psychique du patient, à favoriser sa réinsertion sociale et à diminuer le risque de récidive criminelle.

A leur admission, les patients étaient évalués durant six à huit semaines par une équipe pluridisciplinaire, laquelle, après avoir posé un diagnostic approfondi, établissait un premier projet de traitement. Tout projet/plan de traitement était discuté avec le patient en vue de son acceptation par ce dernier ; en cas de non acceptation, le patient était exclu du Département (et renvoyé dans son établissement de provenance). Un tuteur et un co-tuteur étaient affectés à chaque patient.

Le traitement débutait après cette première phase d'observation ; il comprenait l'administration de médicaments, de la thérapie individuelle et de groupe, et différentes formes d'ergothérapie. L'équipe soignante se réunissait une fois par semaine, pour échanger des informations et évaluer les résultats. Progressivement, les patients se voyaient accorder certaines «libertés» (par exemple, une promenade dans le parc ; une visite en famille ; une sortie en ville), l'aval de la Commission de défense sociale étant cependant requis.

Tous les patients bénéficiaient d'une heure au moins d'exercice quotidien en plein air (dès leur arrivée dans le Département) et passaient la plupart de la journée hors de leur chambre (la participation aux activités thérapeutiques étant obligatoire, les chambres étaient le plus souvent fermées à clé durant la journée). La menuiserie, la céramique, un atelier de cartonnage, la musique, le sport, la cuisine et le jardinage figuraient notamment parmi les activités thérapeutiques et de loisirs. Des patients travaillaient dans une entreprise de recyclage, en ville. Tous les locaux destinés aux activités étaient correctement équipés.

En résumé, la délégation du CPT a acquis durant la visite une impression globalement favorable des traitements offerts aux patients.

c. personnel

145. La situation, en termes de personnel, était adéquate. Chaque unité disposait pour le moins d'un poste de psychologue, de kinésithérapeute, d'ergothérapeute, d'assistant social et d'un certain nombre de postes d'infirmiers spécialisés en psychiatrie (l'Unité A : 15 postes, l'Unité B : 8 postes et l'Unité C : 8 postes). Les unités se partageaient en outre un psychiatre (sans compter le psychiatre en chef, sous la responsabilité duquel le Département était placé), un musicothérapeute et des criminologues.

146. Cela étant, lors de la visite, la délégation a été informée que, pour des raisons de restrictions budgétaires¹⁰¹, le poste de psychologue à temps partiel de l'Unité C allait être supprimé ; **le CPT invite les autorités belges à revenir sur toute décision entraînant une diminution du personnel soignant du Département.**

¹⁰¹ Selon les informations fournies à la délégation, la non indexation du budget depuis la création du Département en 2002 entraînait la perte d'un poste chaque année.

d. garanties en cas de placement non volontaire

i. *la décision initiale de placement*

147. Les patients du Département avaient tous fait l'objet d'une mesure d'internement en vertu de la Loi de défense sociale, et certains d'entre eux avaient séjourné des années en établissement pénitentiaire avant d'y admis.

La responsabilité formelle du placement d'un interné dans un établissement donné appartient à la Commission de défense sociale, qui doit, en l'espèce, prononcer une mesure de libération à l'essai avant que le patient ne puisse rejoindre le Département.

Une certaine autonomie est cependant laissée au Département en ce qui concerne la sélection des candidats potentiels. La sélection des patients internés dans les unités relevant du Ministère de la Justice est fixée par arrêté royal. La sélection des patients dans l'unité relevant du Ministère de la Santé est, quant à elle, du ressort exclusif du psychiatre en chef du Département. Dans ce contexte, la délégation a été informée que le Ministère de la Santé avait entamé une étude fondamentale sur les critères utilisés pour la sélection des patients orientés vers les unités qu'il finance, mais que cette étude n'avait pas encore abouti.

Le CPT souhaite recevoir copie de cette étude dès que celle-ci sera finalisée, ainsi que des informations sur les suites réservées à celle-ci.

ii. *garanties en cours de placement/fin du placement*

148. Comme indiqué ci-dessus, tout patient interné suivant un traitement au sein du Département relève, formellement, d'une mesure de libération à l'essai prise par la Commission de défense sociale. Cette mesure ne comporte pas un terme fixé à l'avance, et le placement au Département est donc décidé pour une durée indéterminée. Conformément à l'article 18 de la Loi de défense sociale du 1^{er} avril 1964, les patients peuvent saisir, tous les six mois, la Commission de défense sociale compétente d'une demande de mise en liberté définitive.

De plus, cette Loi prévoit, en son article 20, que la Commission en question doit recevoir, «au moins une fois tous les six mois, un rapport de suivi» sur l'état de chaque patient. Il convient de noter dans ce contexte que les critères les plus importants sont la collaboration du patient au traitement et sa motivation, avant même l'évolution de sa pathologie.¹⁰² Toutefois, la législation ne prévoit pas qu'à réception de ce rapport, la Commission révise la situation du patient.¹⁰³ **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des dispositions afin que toute mesure de placement d'un interné au Département fasse l'objet d'un réexamen automatique, à intervalles réguliers, par exemple tous les six mois, par la Commission de défense sociale compétente.**

¹⁰² Aux termes de l'article 20 de la Loi de défense sociale du 1^{er} avril 1964, le rapport doit porter sur les points suivants : «les présences effectives de l'intéressé aux consultations proposées, les absences injustifiées, la cessation unilatérale de la guidance ou du traitement par la personne concernée, les difficultés survenues dans la mise en œuvre de ceux-ci et les situations comportant un risque sérieux pour les tiers».

¹⁰³ Lors de la visite, la délégation a été informée qu'en pratique, la Commission de défense sociale de Louvain procédait à une évaluation tous les cinq ans.

4. Questions relatives à la Loi sur la protection des malades mentaux et à la Loi sur les droits des patients

149. S'agissant de la Loi relative à la protection des malades mentaux du 26 juin 1990, le CPT a continué de suivre les travaux en cours visant à sa révision. Dans ce contexte, il a notamment pris note de l'étude d'impact réalisée par le Professeur Demyttenaere, remise aux autorités peu avant la visite. Il a également pris note de divers travaux engagés au sein de la Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale.

Dans ce contexte, le CPT tient à rappeler les recommandations formulées sur certains aspects de la loi en question et, en particulier, sur les garanties à offrir aux patients non volontaires (tant à leur admission, que durant leur séjour et en fin de traitement)¹⁰⁴. Le CPT a examiné en détail les arguments présentés par les autorités belges dans leur réponse à son rapport de visite¹⁰⁵.

150. S'agissant en particulier de la question relative à l'établissement du *rapport circonstancié* visant au maintien du patient dans l'institution, établi par le médecin chef de service, le CPT a indiqué que cette mesure est susceptible de poser un dilemme de nature éthique au psychiatre concerné, en ce qu'il pourrait être amené à exercer à la fois des fonctions de soins et expertales. Le CPT a pris note de l'argument des autorités belges selon lequel le patient en question peut demander que l'avis d'un autre médecin, de son choix, soit recherché. Cette hypothèse paraît, aux yeux du CPT, quelque peu difficile à mettre en pratique. Elle suppose notamment que le patient en question soit, d'une part, apte à formuler une telle demande d'avis indépendant, alors que son traitement vient de débiter, et, d'autre part, qu'il soit en mesure, matériellement, de solliciter une telle consultation externe. De plus, quand bien même le patient serait apte à effectuer une telle démarche, les modalités de contact avec un autre psychiatre resteraient à définir.

Le CPT ne peut également souscrire aux arguments retenus par les autorités belges, s'agissant de la *révision automatique, à intervalles réguliers*, des mesures de placement non volontaire effectuées en vertu de la Loi du 26 juin 1990. Ces dernières ont en effet indiqué qu'une telle révision peut être effectuée d'office, par le juge de paix, ou à la demande du malade ou de toute personne intéressée. Au vu de l'importance de la mesure de privation de liberté concernée (qui peut se prolonger des années), il serait éminemment souhaitable que les dispositions législatives actuelles soient revues, et incorporent une obligation de révision automatique, à intervalles réguliers (par exemple, tous les 3 ou 6 mois, maximum).

Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur les options retenues par les autorités belges à la suite de l'étude d'impact réalisée par le Professeur Demyttenaere, et espère vivement que ces dernières prendront en compte les commentaires ci-dessus dans le contexte de la révision, annoncée, de la Loi du 26 juin 1990.

151. S'agissant des garanties offertes aux patients en vertu de la récente Loi sur les droits des patients du 22 août 2002, le CPT a pris acte de ce que ce texte reste ambigu sur les questions relatives au consentement des patients au traitement, et ne répond pas dès lors à la recommandation formulée en la matière par le CPT (cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 135). Dans ce contexte, **il souhaite recevoir des informations plus précises, sur l'intention affichée par les autorités belges dans leur réponse au rapport de visite 2001 du CPT, d'établir des règles spécifiques en la matière pour les patients psychiatriques.**

¹⁰⁴ Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 143 à 151.

¹⁰⁵ Cf. CPT/Inf (2003)32, pages 67 à 70.

III. RECAPITULATION ET CONCLUSIONS

A. Etablissements des forces de l'ordre

152. La majorité des personnes détenues rencontrées par la délégation n'a pas formulé d'allégations relatives à des mauvais traitements éventuels lors de sa garde à vue. Néanmoins, un nombre limité d'allégations de mauvais traitements physiques par les forces de l'ordre ont été recueillies. Il était notamment fait état de gifles, de coups de poings, ainsi que de coups assésés avec une matraque. Ces allégations portaient tant sur le moment de l'interpellation que des interrogatoires subséquents, et visaient également des mineurs.

Au vu de l'ensemble des informations à sa disposition, le CPT a été amené à conclure, comme il l'avait fait lors de ses précédentes visites, que 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 à faire preuve de vigilance en ce domaine et de déployer des efforts particuliers s'agissant des mineurs privés de liberté. En ce qui concerne plus particulièrement les allégations formulées de mauvais traitements au moment de l'interpellation, le CPT a souligné 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 qu'elle soit frappée. Le CPT a également recommandé que les autorités belges accordent une haute priorité à l'élaboration finale et à l'entrée en vigueur du code de déontologie de la police.

153. Malgré les efforts consentis ces dernières années, la situation en matière de garanties fondamentales contre les mauvais traitements reste toujours préoccupante. Cela dit, deux développements positifs ont été notés : d'une part, le dépôt, début 2004, d'une proposition de loi concernant le Code de Procédure Pénale et, d'autre part, une proposition, déposée fin 2004, visant à amender la Loi sur la fonction de police. Ces deux initiatives vont dans le sens recommandé par le CPT depuis 1993, même si, sous certains aspects, la teneur des principes qui y sont dégagés est encore perfectible, notamment en ce qui concerne l'accès à l'avocat. Le CPT en a appelé aux autorités belges afin qu'elles mettent rapidement en œuvre leur engagement pris lors de la visite du Comité en 2001 de mettre sur pied un corpus de garanties fondamentales s'agissant des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre. Une haute priorité devrait être accordée à l'adoption des dispositions légales et réglementaires pertinentes. Le CPT a également formulé des recommandations sur divers autres aspects, dont l'élaboration d'un code de conduite des interrogatoires et l'élaboration de registres de détention standardisés.

154. Les constatations faites s'agissant des conditions de détention ont démontré, une fois de plus, la nécessité pour les autorités belges de définir des normes légales et réglementaires idoines, visant tant les établissements des forces de l'ordre que les locaux de l'Ordre Judiciaire. Les conditions de détention étaient, dans l'ensemble, adéquates dans les établissements des forces de l'ordre visités ; toutefois, des efforts restaient encore à faire dans certains lieux. Cela dit, la situation la plus préoccupante a été observée au quartier cellulaire du Palais de Justice de Liège, où les cages grillagées de 0,72 m² étaient encore en service. Lors de sa visite, le CPT a pris connaissance d'un projet récent visant à agrandir lesdites cellules dans l'attente de la réalisation du nouveau Palais de Justice. Il a demandé confirmation de l'exécution des travaux provisoires en question.

155. Le CPT a pris note des efforts engagés par les autorités belges en ce qui concerne les opérations d'éloignement d'étrangers par la voie aérienne. Aucune allégation de mauvais traitements de la part des forces de l'ordre n'a été recueillie lors des entretiens que la délégation a mené avec des personnes ayant refusé, à une ou plusieurs reprises, une mesure d'éloignement. Cela dit, le CPT a demandé communication des suites données à diverses plaintes introduites auprès du Comité P ou de l'Inspection Générale de la police fédérale et locale. Le CPT a également pris note des nouvelles directives diffusées en 2002 par le Ministre de l'Intérieur, qui rencontrent nombre des recommandations formulées par le Comité à l'issue de sa visite en 2001, notamment l'interdiction de toute technique susceptible d'entraîner une asphyxie posturale et l'interdiction de l'utilisation des menottes en plastique lors des opérations de rapatriement.

Le CPT a néanmoins été amené à réitérer plusieurs de ses recommandations visant le Centre INADS de l'aéroport de Bruxelles-National. Il a également recommandé que les autorités belges mettent définitivement fin à la pratique consistant à transférer des ressortissants étrangers faisant l'objet d'un ordre de refoulement, du centre de rétention où ils étaient détenus vers la zone de transit de l'aéroport de Bruxelles-National, alors que ces derniers ont fait l'objet d'une décision de remise en liberté par une autorité judiciaire.

B. Centre fermé De Grubbe pour le placement provisoire de mineurs

156. Aucune allégation de mauvais traitements physiques par le personnel du Centre n'a été recueillie lors des entretiens avec les mineurs présents dans l'institution. Cela dit, un nombre limité d'allégations ont été reçues selon lesquelles des éducateurs useraient de comportements et/ou de termes provocateurs ou méprisants à leur égard. Le CPT a recommandé que la Direction du Centre fasse clairement savoir au personnel que de tels comportements/termes sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés.

157. Les conditions matérielles d'hébergement offertes aux résidents étaient bonnes. Les chambres individuelles et les espaces communs étaient adéquats, et les mineurs avaient la possibilité de conserver un certain nombre d'objets personnels et de porter leurs propres vêtements. Le Comité a toutefois assorti ce jugement positif d'une remarque, visant l'utilisation inappropriée de la chambre d'isolement de la Section O à des fins d'hébergement.

Quant au régime et au programme d'activités mis en œuvre au sein de l'établissement, il était globalement positif. La majorité de la journée était passée hors des chambres, les mineurs étant occupés à des activités variées (scolaires, de loisirs, sportives, etc.). Cela dit, le Comité a recommandé que des mesures soient prises afin que tous les mineurs - y compris ceux hébergés temporairement dans une section de l'autre Communauté linguistique - bénéficient de l'encadrement des équipes psychosociale et éducative et des activités de la Communauté linguistique dont ils relèvent. La délégation a pu observer que l'ensemble du personnel, mixte et multiculturel, était motivé. Cela dit, le CPT a recommandé que la formation, tant initiale que continue, du personnel de surveillance soit renforcée. En outre, des garanties formelles devraient être mises en place s'agissant des procédures disciplinaires en vigueur dans l'établissement.

Des recommandations détaillées ont également été formulées s'agissant des soins médicaux assurés aux mineurs, en particulier en ce qui concerne les temps de présence du personnel médical et l'examen médical d'admission assuré aux nouveaux entrants.

C. Etablissements pénitentiaires

158. La visite de la délégation du CPT dans les établissements pénitentiaires est intervenue dans des circonstances tout à fait particulières. Une grève - dure - du personnel de surveillance avait frappé un certain nombre d'établissements dans les semaines qui précédèrent l'arrivée de la délégation. La grève avait particulièrement affecté la **Prison d'Andenne**, qui a fait l'objet d'une visite de suivi par le Comité.

Seules quelques rares allégations de mauvais traitements physiques délibérés de détenus par le personnel de l'établissement ont été recueillies. La délégation a en outre observé que la situation en matière de faits de violence entre détenus, qui l'avait particulièrement préoccupée en 2001, s'était sensiblement améliorée.

Les conditions matérielles de détention à la prison d'Andenne étaient restées d'un haut niveau. Cela dit, le CPT a recommandé qu'une très haute priorité soit accordée à l'aménagement d'installations sportives et récréatives dignes d'un établissement accueillant des condamnés à de longues peines. S'agissant des programmes d'activités, le CPT a également recommandé que les autorités belges multiplient leurs efforts afin d'accroître de manière significative le nombre de postes de travail, en concession ou en régie, pour les détenus et que les postes d'éducateurs supprimés soient réintégrés dans l'organigramme du personnel et pourvus.

La situation n'avait pas évolué s'agissant du régime de restriction spécial appelé «option zéro». Ce régime frappait encore sans distinction et de manière permanente tous les détenus de l'établissement. Outre qu'il se révélait inefficace, un tel régime ne serait justifié que s'il était motivé par une évaluation individuelle du risque, et mis en œuvre à l'égard de détenus sélectionnés, pendant la période strictement nécessaire. Le CPT a recommandé un réexamen complet du régime en question, assorti, si nécessaire, de moyens de contrôle plus sélectifs et plus efficaces.

Des avancées significatives ont par contre été observées en ce qui concerne les services médicaux, notamment le recrutement d'un psychiatre, l'adoption de protocoles thérapeutiques spécifiques pour les toxicomanes, et une meilleure organisation générale des soins. Cela dit, le défaut persistant de confidentialité qui continue d'entacher l'acte médical - et notamment la présence systématique de surveillants lors des examens médicaux - est à déplorer. Le CPT a formulé une nouvelle recommandation sur ce point.

159. Le CPT a également effectué une première visite à la **Prison de Namur**, où elle a concentré ses activités sur l'Annexe psychiatrique et le quartier disciplinaire de l'établissement.

Aucune allégation de mauvais traitements physiques délibérés de détenus par le personnel n'a été recueillie. En outre, certaines initiatives - dont la mise en place d'un groupe de parole hebdomadaire à l'Annexe - avaient contribué à réduire les faits de violence entre détenus internés. Cela dit, l'entassement d'internés dans des cellules surpeuplées en dehors de l'Annexe ne manquait pas de provoquer des tensions, celles-ci étant encore accrues lorsque ces internés, souffrant de pathologies diverses, se trouvaient mêlés à des prévenus ou à des condamnés.

Les conditions de détention à l'Annexe étaient, au vu des circonstances, globalement satisfaisantes. Cela était par contre loin d'être le cas en ce qui concerne les internés hébergés dans les autres sections de la prison (A, B et C), par manque de places disponibles à l'Annexe. La délégation a constaté que trois détenus étaient hébergés dans des cellules de 9 m² (espace sanitaire inclus), sombres et délabrées, où le troisième détenu dormait parfois sur un matelas en mousse posé à même le sol. Cette promiscuité compromettait gravement les conditions de cohabitation (pouvant engendrer des actes d'automutilation ou de violence envers autrui) et avait des conséquences néfastes au plan de l'hygiène, sans parler des effets sur l'état psychique de détenus déjà en souffrance. Le CPT a recommandé que les cellules en question n'hébergent pas plus de deux détenus et que chaque détenu bénéficie d'un lit. De même, alors que le régime de détention à l'Annexe était globalement satisfaisant, aucune facilité n'était à disposition des internés hébergés en dehors de l'Annexe. Le CPT a recommandé que des mesures immédiates soient prises pour mettre fin à cette situation.

En dépit du dévouement et de l'engagement du personnel soignant, et du soutien de l'encadrement et la Direction, les prestations en matière de soins de santé assurées à la soixantaine d'internés de l'établissement sont apparues notoirement insuffisantes. Celles-ci se limitaient souvent à la pharmacothérapie, à des interventions d'urgence, ponctuelles, sans qu'un suivi régulier, adapté, ne soit envisagé ni même envisageable. Ce constat valait a fortiori pour les internés hébergés en dehors de l'Annexe. Le CPT a demandé des informations détaillées sur un projet récent visant à affecter à chaque annexe psychiatrique d'établissement pénitentiaire, une équipe multidisciplinaire de base. Dans un contexte plus large, le CPT a souhaité recevoir des informations précises sur les intentions des autorités belges, à l'issue de l'examen du rapport de synthèse remis par le Groupe de travail Cosyns, qui a dressé un état des lieux préoccupant du secteur de la défense sociale belge.

160. L'une des préoccupations majeures de la délégation lors de la visite a porté sur les répercussions, sur les détenus, des **grèves du personnel de surveillance** qui ont émaillé la vie pénitentiaire en Belgique ces dernières années. La délégation a notamment mis en exergue les conséquences dramatiques que certaines grèves ont eues à la Prison d'Andenne, où deux détenus sont décédés pendant une grève du personnel en septembre 2003.

Lors de sa visite, la délégation a pris acte des diverses mesures prises, depuis 2003, par la Direction de la prison pour réduire, autant que faire se peut, les conséquences néfastes des grèves du personnel sur les détenus. Force a été de constater que malgré les efforts remarquables consentis par la Direction, notamment lors de la grève d'avril 2005, un semblant de vie décente n'a pu être assuré aux détenus dans la durée, et cela malgré un recours aux forces de l'ordre et au soutien d'équipes de la Croix-Rouge et de la Protection Civile.

Un examen minutieux du rôle des différents intervenants et des circonstances dans lesquelles deux décès sont intervenus en septembre 2003, ont montré les déficiences du système pénitentiaire, lorsque ce dernier se trouve aux prises avec des actions de grèves du personnel de surveillance, a fortiori lorsque les procédures classiques de concertation ont été court-circuitées et que les règles régissant les préavis n'ont pas été respectées. Le CPT a en conséquence recommandé aux autorités belges d'instaurer un service garanti dans le secteur pénitentiaire, seule solution de nature à éviter des conséquences aussi graves que celles survenues à Andenne en 2003.

D. Etablissements psychiatriques

161. D'emblée, il convient de souligner que la délégation n'a reçu aucune allégation de mauvais traitements de la part du personnel soignant dans les deux établissements psychiatriques visités. Au contraire, la délégation a été frappée par la conscience professionnelle et l'engagement dont faisait preuve le personnel des deux institutions visitées.

162. La visite de suivi au **Centre Hospitalier Jean Titeca** s'est concentrée sur deux unités, à savoir l'Unité B3 pour patients adolescents difficiles et l'Unité fermée pour femmes.

S'agissant de l'Unité B3 pour patients adolescents difficiles, tant les conditions d'hébergement que le régime de vie et les programmes de soins étaient tout à fait satisfaisants. S'agissant de l'équipe soignante, de caractère multidisciplinaire, la délégation du CPT a noté qu'en raison de difficultés généralisées de recrutement d'infirmiers qualifiés - dont le CPT s'était fait l'écho dans son précédent rapport - certains postes d'infirmiers étaient occupés par des kinésithérapeutes ou des éducateurs. Le CPT a recommandé que des mesures soient prises afin que les postes d'infirmiers soient occupés par des infirmiers qualifiés. L'approche suivie au sein de l'unité semble globalement répondre aux besoins identifiés par le CPT et de nombreux autres intervenants s'agissant de la gestion d'adolescents particulièrement difficiles qui seraient autrement ingérables en Institut Public de Protection de la Jeunesse (IPPJ) ou en famille.

En ce qui concerne l'Unité B2 fermée pour femmes, celles-ci bénéficiaient, après leur transfert dans les nouveaux bâtiments, de bien meilleures conditions d'hébergement. Cela dit, l'équipe soignante mériterait d'être plus fournie, afin d'étendre plus avant les prises en charge thérapeutique, d'affiner les contacts avec les familles ou, plus généralement, de s'intégrer dans le dispositif soignant extérieur. Quant aux programmes de soins, il serait souhaitable que les activités de soutien, notamment de type ergothérapeutiques, soient rendues plus accessibles. Le CPT a également invité la Direction à diffuser au personnel soignant des lignes directrices concernant le consentement des patients, conformes aux critères du CPT, et a souhaité recevoir des informations concernant l'établissement d'un protocole concernant les fouilles intimes.

L'une des principales critiques qui avait été formulée à l'encontre du Centre Hospitalier Jean Titeca à l'issue de la visite du CPT en 2001 visait le recours très fréquent à l'isolement et aux moyens de contention physique. Le CPT s'est dès lors félicité du fait que l'établissement ait mené une réflexion approfondie à ce sujet, qui a abouti à la mise en place de protocoles spécifiques reflétant, pour une large part, les critères définis en la matière par le CPT. Cela dit, les observations faites in situ montrent que des progrès restaient encore à faire.

163. La délégation du CPT a également visité pour la première fois le **Département de psychiatrie légale du Centre universitaire psychiatrique Saint-Camille de Bierbeek**. Ouvert en 2002, il constitue l'un des projets pilotes visant à accueillir dans des établissements hospitaliers classiques des patients internés «medium risk» relevant de la loi de défense sociale.

Les conditions de séjour des patients étaient de haute qualité et une impression globalement positive a été acquise des traitements prodigués. Cela dit, s'agissant des effectifs en personnel soignant, le CPT a invité les autorités à revenir sur toute décision entraînant une diminution du personnel.

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

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

165. 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

Mauvais traitements

recommandations

- que les autorités belges continuent à faire preuve de vigilance dans le domaine de la prévention des mauvais traitements des personnes détenues par les forces de l'ordre et qu'elles déploient des efforts particuliers s'agissant des mineurs privés de liberté (paragraphe 11) ;
- qu'il soit rappelé aux membres des forces de l'ordre, à intervalles réguliers et de manière appropriée, que toute forme de mauvais traitements (y compris les insultes) de personnes privées de liberté est inacceptable, que toute information relative à d'éventuels mauvais traitements fera l'objet d'une enquête en bonne et due forme, et que les auteurs des mauvais traitements seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 11) ;
- qu'une haute priorité soit accordée à l'élaboration finale et à l'entrée en vigueur du code de déontologie de la police (paragraphe 15).

commentaires

- au moment de procéder à une interpellation, l'usage de la force doit être limité à ce qui est strictement nécessaire ; de surcroît, dès l'instant où la personne interpellée a été maîtrisée, rien ne saurait justifier qu'elle soit frappée (paragraphe 12).

demandes d'information

- les suites données aux propositions remises au Ministère de l'Intérieur par un groupe de travail interdépartemental s'agissant de l'établissement d'un «vade-mecum de la privation policière de liberté» et de la prise de différentes initiatives législatives, en particulier, la modification de la Loi sur la fonction de police sur un certain nombre de points (par exemple, sur le menottage) (paragraphe 13) ;
- les commentaires des autorités belges s'agissant des observations formulées par le Comité P à l'égard des écoles de la police fédérale (paragraphe 14) ;

- les possibilités de transfèrement offertes par l'article 10 de la Loi du 18 juillet 1991 couvrent-elles également les plaintes formulées en matière de mauvais traitements par les forces de l'ordre et, si tel était le cas, pour les années 2004 et 2005 :
 - le nombre de plaintes/dénonciations pour mauvais traitements transférées par le Comité P, ainsi que certaines données statistiques y afférentes (autorités en charge de traiter lesdites plaintes/dénonciations, types de mauvais traitements concernés, résultats obtenus, etc.) ;
 - le nombre de demandes de réexamen de plaintes/dénonciations adressées au Comité P, et traitées par ce dernier, en vertu de l'article 10 de la loi précitée (paragraphe 16) ;
- des informations détaillées sur les démarches en cours visant à remédier aux problèmes lorsqu'il s'agissait d'entamer - et de faire aboutir - des procédures disciplinaires à l'égard de fonctionnaires de police envers lesquels des allégations de mauvais traitements avaient été formulées (paragraphe 17).

Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

recommandations

- que l'engagement que les autorités belges avaient pris à l'égard du CPT lors de sa visite en 2001, de mettre sur pied un corpus de garanties fondamentales s'agissant des personnes privées de liberté par les forces de l'ordre, soit rapidement mis en oeuvre. Il va de soi qu'une haute priorité devrait être accordée à l'adoption des dispositions légales et réglementaires pertinentes (paragraphe 18) ;
- que le droit pour une personne privée de liberté de pouvoir informer un proche ou un tiers de son choix de sa situation, s'applique dès le tout début de la privation de liberté (paragraphe 19) ;
- que les dispositions de la proposition de loi concernant le Code de procédure pénale (CPP), relatives au droit à l'accès à un avocat, soient amendées, à la lumière des commentaires au paragraphe 21. Le CPT réitère en outre sa recommandation antérieure s'agissant de l'accès à un avocat dans le cadre de la détention effectuée en vertu de la police administrative (paragraphe 21) ;
- que les dispositions de la proposition de loi concernant le code de procédure pénale (CPP), s'agissant de la conduite des interrogatoires, soient amendées ou complétées par des textes d'application, à la lumière des commentaires au paragraphe 25 (paragraphe 25) ;
- que des mesures soient prises pour que les mineurs ne fassent aucune déclaration et ne signent aucun document lié à l'infraction dont ils sont soupçonnés, sans bénéficier de la présence d'un avocat, d'un parent, d'un tuteur ou d'une autre personne majeure de confiance (paragraphe 26).

demandes d'information

- confirmation que les articles 242, paragraphe 6, et 243, paragraphe 4 de la proposition de loi concernant le Code de procédure pénale (CPP) confèrent effectivement aux personnes détenues par les forces de l'ordre le droit d'informer un proche ou un tiers de leur choix de leur situation (paragraphe 19) ;
- confirmation que le droit de la personne détenue de solliciter un examen par le médecin de son choix s'appliquera dès le tout début de la privation de liberté (paragraphe 23) ;
- les conclusions auxquelles les autorités belges sont parvenues s'agissant de l'enregistrement électronique des interrogatoires (paragraphe 27) ;
- l'état d'avancement des travaux relatifs à l'introduction, au sein des forces de l'ordre, d'un dossier individuel de détention standardisé (paragraphe 28).

Conditions de détention

recommandations

- que les autorités belges adoptent des normes légales et réglementaires idoines, concernant les conditions de détention matérielles dans les établissements des forces de l'ordre et de l'Ordre Judiciaire, conformes aux critères énoncés au paragraphes 30 et 31 (paragraphe 37) ;
- que des mesures immédiates soient prises dans les établissements des forces de l'ordre visités afin :
 - que toute personne dont la détention est amenée à se prolonger la nuit dispose d'un matelas et de couvertures propres ;
 - que les cellules soient maintenues en bon état d'hygiène et de propreté ;
 - que les cellules bénéficient d'un éclairage et d'une ventilation adéquats ;
 - que toute personne détenue ait aisément accès à de l'eau potable, ainsi qu'à de la nourriture aux heures normales de repas (paragraphe 37).

demandes d'information

- confirmation que les travaux provisoires visant à agrandir les cellules actuelles au Palais de Justice de Liège ont effectivement été réalisés, dans l'attente de la construction du quartier cellulaire du nouveau Palais de Justice (paragraphe 36).

Eloignement forcé de ressortissants étrangers par la voie aérienne

recommandations

- que l'utilisation des menottes en plastique soit interdite, s'agissant des personnels rattachés aux centres de rétention pour étrangers. Ces personnels pourraient utilement s'inspirer des moyens et méthodes utilisés par la police fédérale (paragraphe 43) ;
- que des mesures soient prises afin que l'examen médical préalable à un départ forcé soit effectué de manière adéquate (paragraphe 45) ;
- qu'au Centre INADS :
 - toute personne retenue au Centre pendant une période prolongée (24 heures ou plus) se voie offrir une heure au moins d'exercice en plein air par jour ;
 - les personnes retenues au Centre reçoivent une notice d'information exposant, outre les règles applicables à leur séjour, leur situation juridique et leurs droits ; cette notice devrait exister dans un éventail approprié de langues ;
 - un(e) infirmier(ère) se rende quotidiennement au Centre (paragraphe 47) ;
- que des dispositions soient prises afin que les personnes retenues dans le Centre INADS puissent recevoir les visites de parents, de proches, ainsi que d'un avocat (paragraphe 47) ;
- que les mesures nécessaires soient prises immédiatement afin de mettre définitivement fin à la pratique consistant à retenir des étrangers dans la zone de l'aéroport de Bruxelles-National pour des périodes prolongées (paragraphe 49).

demandes d'information

- les suites données au rapport de la Commission Vermeersch II, intitulé «Fondements d'une politique humaine et efficace d'éloignement» (paragraphe 38) ;
- pour les années 2004 et 2005, des informations détaillées sur le nombre de plaintes pour mauvais traitements à l'occasion d'une opération d'éloignement forcé de ressortissants étrangers reçues par le Comité P et l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale, ainsi que sur les suites données à ces plaintes (paragraphe 39) ;
- des informations s'agissant de l'attribution du pouvoir disciplinaire en ce qui concerne les chauffeurs/accompagnateurs chargés d'assurer le transport des personnes à éloigner (Service Transfert) (paragraphe 44).

B. Centre fermé De Grubbe pour le placement provisoire de mineurs

Remarques préliminaires

demandes d'information

- des informations relatives à l'avenir de l'accord de coopération du 30 avril 2002 entre les autorités de la Communauté française et de la Communauté flamande (paragraphe 52) ;
- les suites réservées au Projet de loi modifiant la législation relative à la protection de la jeunesse et à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction, déposé par le Gouvernement le 29 novembre 2004 (paragraphe 53).

Mauvais traitements

recommandations

- que la Direction du Centre fasse clairement savoir aux éducateurs que les comportements méprisants ou les termes provocateurs, que ce soit par le geste ou la parole, sont inacceptables et seront sévèrement sanctionnés (paragraphe 55).

Conditions matérielles d'hébergement

- que la chambre d'isolement de la Section O ne soit pas utilisée pour l'hébergement normal de mineurs (paragraphe 57).

Régime et programme d'activités

recommandations

- que les mesures nécessaires soient prises afin que tous les mineurs - y compris ceux hébergés temporairement dans une section de l'autre communauté linguistique - bénéficient de l'encadrement des équipes psychosociale et éducative et des activités de la Communauté linguistique dont ils relèvent (paragraphe 59).

commentaires

- qu'il soit remédié à l'absence de revêtement adéquat sur les terrains de sport jouxtant le bâtiment des sections A, B, C et D (paragraphe 59).

Personnel

recommandations

- qu'une haute priorité soit accordée à la formation, tant initiale que continue, du personnel de surveillance du Centre. Il conviendrait d'insister à cet égard sur les techniques de communication interpersonnelle avec les jeunes (paragraphe 62).

Discipline

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises afin que les procédures disciplinaires répondent aux critères définis au paragraphe 63 (paragraphe 63) ;
- que les autorités veillent à ce que, quelques soient les circonstances, tout mineur placé en chambre d'isolement pour une période prolongée (24 heures ou plus) se voie proposer une heure au moins d'exercice en plein air par jour (paragraphe 64).

Questions médicales

recommandations

- que les temps de présence de l'équipe médicale (médecin et infirmière) au sein du Centre soient renforcés ; en particulier, l'organigramme du Centre devrait comporter un poste d'infirmier(ère) à temps plein (paragraphe 68) ;
- que les mesures nécessaires soient prises afin de garantir que tous les mineurs admis au Centre bénéficient d'un examen médical d'admission complet. De plus, lorsque l'équipe médicale n'est pas en mesure d'établir un diagnostic correct ou de s'entretenir de manière adéquate avec un mineur en raison de problèmes linguistiques, il devrait faire appel sans délai aux services d'un interprète qualifié (paragraphe 73) ;
- que tout constat médical effectué lors de l'admission d'un mineur au Centre, ou pendant son séjour, comprenne :
 - i) un compte-rendu des déclarations faites par le mineur qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris la description de son état de santé et de toute allégation de mauvais traitements) ;
 - ii) un relevé des constatations objectives fondées sur un examen médical approfondi ;
 - iii) les conclusions du médecin à la lumière de i) et ii).

Dans ses conclusions, le médecin devrait indiquer le degré de compatibilité entre toute allégation faite et les constatations médicales objectives. En outre, si le mineur le demande, un certificat médical décrivant des lésions constatées devrait lui être remis (paragraphe 73).

commentaires

- chaque mineur disposant d'une chambre individuelle, la mesure de placement d'un mineur en chambre d'isolement (par exemple, en cas de maladie contagieuse) paraît sujette à caution (paragraphe 70) ;
- les autorités belges sont invitées à remédier à la lacune observée s'agissant des dossiers médicaux (paragraphe 71).

C. Etablissements pénitentiaires

Visite de suivi à la Prison d'Andenne

recommandations

- qu'une haute priorité soit accordée aux projets d'aménagement d'une salle omnisports couverte et de salles de cours supplémentaires (paragraphe 79) ;
- que les efforts soient multipliés afin d'accroître de manière significative le nombre de postes de travail, en concession ou en régie, à disposition des détenus (paragraphe 80) ;
- que des mesures soient prises afin que les trois postes d'éducateurs de l'établissement soient réintégrés sur l'organigramme et pourvus (paragraphe 81) ;
- qu'il soit procédé au réexamen complet du régime de restriction spécial appelé «l'option zéro» et à la mise en oeuvre, si nécessaire, de moyens de contrôle plus sélectifs et plus efficaces, que ce soit à la Prison d'Andenne ou dans tout autre établissement pénitentiaire où un tel régime serait appliqué (paragraphe 82) ;
- que le secret médical soit respecté dans la prison et, en l'espèce, 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 des surveillants (paragraphe 83) ;
- qu'un mobilier approprié (en particulier, une table et une chaise, si nécessaire, fixées à demeure) soit installé dans les cellules disciplinaires de l'établissement (paragraphe 84) ;
- que des mesures soient prises afin d'équiper les cellules disciplinaires d'un dispositif d'éclairage artificiel différencié jour/nuit, et que la vue horizontale extérieure pour les détenus placés à l'isolement en cellule disciplinaire ou à l'Unité 1A soit améliorée (paragraphe 85) ;
- qu'il soit définitivement mis fin au placement de détenus complètement dévêtus (en raison d'un risque présumé de suicide par pendaison) en cellules disciplinaires (paragraphe 85) ;
- que des mesures soient prises pour que le régime appelé régime cellulaire strict «extra» bénéficie d'une base juridique spécifique (paragraphe (86) ;
- que les mesures nécessaires soient prises afin que les arrêtés d'application de la «Loi Dupont» soient adoptés (paragraphe 88).

commentaires

- la pratique consistant à obliger tout détenu placé en cellule disciplinaire à porter un pyjama rayé ne constitue pas une méthode appropriée (paragraphe 85).
- les autorités belges sont invitées à mener une réflexion approfondie sur la possibilité d'affecter deux agents pénitentiaires par section à la Prison d'Andenne, comme cela était apparemment le cas dans les établissements similaires (paragraphe 87) ;

demandes d'information

- les résultats de l'enquête judiciaire dont il est fait mention au paragraphe 76 (paragraphe 76) ;
- copie de l'étude scientifique sur l'insécurité dans la prison, réalisée par l'Université de Liège avec le concours de la Fondation Roi Baudouin, une fois celle-ci arrivée à son terme (paragraphe 77).

Prison de Namur

recommandations

- que des mesures immédiates soient prises afin que les cellules de 9 m² de l'Aile B de l'Annexe psychiatrique n'hébergent pas plus de deux détenus. Il est axiomatique que chaque détenu doit disposer d'un lit (paragraphe 93) ;
- que des mesures immédiates soient prises afin que les internés placés hors de l'Annexe psychiatrique bénéficient également des facilités offertes à ceux hébergés à l'Annexe (paragraphe 94) ;
- que le personnel de l'Aile B de l'Annexe psychiatrique soit sensibilisé, par une formation adaptée, à la gestion des internés (paragraphe 95) ;
- que des mesures urgentes soient prises afin de mettre les cellules disciplinaires N° 41 et N° 95 en conformité avec les normes du CPT (paragraphe 106) ;

demandes d'information

- les suites réservées aux procédures en cours dont il est fait mention au paragraphe 91 (paragraphe 91) ;
- confirmation de la mise en œuvre effective du projet de travail en cellule (emballage de savon) à l'Annexe psychiatrique (paragraphe 94) ;

- des informations détaillées sur le projet de la Ministre de la Justice visant à affecter dans le cadre du budget 2006 une équipe multidisciplinaire de base tant à l'Annexe psychiatrique de la Prison de Namur, que dans les autres annexes psychiatriques pénitentiaires belges, et sur son impact (paragraphe 101) ;
- des informations précises sur les intentions des autorités belges de traiter tous les internés dans les institutions du Service Public Fédéral Santé Publique (paragraphe 104) ;
- les suites réservées à la rénovation des cachots C1, C2, et C3 (paragraphe 105).

Questions liées aux grèves du personnel en milieu pénitentiaire

recommandations

- que les autorités belges prennent des mesures visant à l'instauration d'un service garanti dans le secteur pénitentiaire (paragraphe 117).

D. Etablissements psychiatriques

Visite de suivi au Centre hospitalier Jean Titeca

recommandations

- que des mesures soient prises afin que les postes d'infirmiers soient occupés par un personnel infirmier qualifié (paragraphe 124) ;
- que les autorités belges continuent leurs efforts visant à réduire, autant que faire se peut, l'utilisation de l'isolement/des moyens de contrainte physique au Centre Hospitalier (paragraphe 136) ;
- qu'une très haute priorité soit accordée aux travaux visant les services d'ergothérapie et de réhabilitation sociale (paragraphe 139).

commentaires

- s'agissant de l'utilisation de l'isolement et des moyens de contrainte à l'Unité B3 pour patients adolescents difficiles et l'Unité fermée pour femmes, les autorités sont renvoyées à la recommandation plus générale au paragraphe 136 (paragraphe 128 et 135) ;
- les effectifs de l'équipe soignante de l'Unité fermée pour femmes ne permettaient pas à l'équipe d'étendre comme elle l'aurait souhaité, les prises en charge thérapeutiques, d'affiner les contacts avec les familles ou, plus généralement, de s'intégrer dans le dispositif soignant à l'extérieur (paragraphe 131) ;
- à l'Unité fermée pour femmes, les activités de soutien, notamment de type ergothérapeutiques, étaient relativement peu accessibles (paragraphe 132).
- la Direction du Centre Hospitalier est invitée à diffuser au personnel soignant des lignes directrices conformes aux critères du CPT en ce qui concerne le consentement au traitement (paragraphe 133).

demandes d'information

- les commentaires des autorités belges s'agissant de l'accessibilité du personnel de l'équipe soignante de l'Unité fermée pour femmes qui serait moins accessible (paragraphe 131) ;
- les suites réservées à l'initiative visant à l'établissement d'un protocole spécifique concernant les fouilles intimes (paragraphe 134) ;

- des informations mises à jour s'agissant des difficultés rencontrées par la Direction de l'établissement pour continuer la prise en charge des patients qui sont adressés à l'établissement par les autorités judiciaires, une fois la phase aigüe maîtrisée (paragraphe 137) ;
- les patients «longs séjours» ont-ils pu être transférés en septembre 2005 vers de nouvelles installations, comme annoncé lors de la visite (paragraphe 138) ;
- des informations concernant les infrastructures sportives envisagées (salle omnisports, bassin de natation) lors de la 3^e phase des travaux projetés (paragraphe 139) ;
- des informations mises à jour sur la possibilité de dégager une solution spécifique s'agissant des effectifs en personnel soignant, au vu notamment de la concentration de patients psychiatriques lourds traités dans l'hôpital (paragraphe 140).

Département de psychiatrie légale du Centre universitaire psychiatrique Saint-Camille à Bierbeek

recommandations

- que des dispositions soient prises afin que toute mesure de placement d'un interné au Département de psychiatrie légale fasse l'objet d'un réexamen automatique, à intervalles réguliers, par exemple, tous les six mois, par la Commission de défense sociale compétente (paragraphe 148).

commentaires

- les autorités belges sont invitées à revenir sur toute décision entraînant une diminution du personnel soignant du Département de psychiatrie légale (paragraphe 146).

demandes d'information

- les autorités belges envisagent-elles de pérenniser le projet pilote dont il est fait mention au paragraphe 142 (paragraphe 142) ;
- dès que celle-ci sera finalisée, copie de l'étude sur les critères utilisés pour la sélection des patients orientés vers les unités financées par le Ministère de la Santé, ainsi que des informations sur les suites réservées à celle-ci (paragraphe 147).

Questions relatives à la Loi sur la protection des malades mentaux et à la Loi sur les droits des patients

commentaires

- le CPT espère vivement que les autorités belges prendront en compte les commentaires formulés au paragraphe 150, dans le contexte de la révision, annoncée, de la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux (paragraphe 150) ;

demandes d'information

- des informations mises à jour sur les options retenues par les autorités belges à la suite de l'étude d'impact réalisée par le Professeur Demyttenaere (paragraphe 150) ;
- des informations plus précises, sur l'intention affichée par les autorités belges dans leur réponse au rapport de visite 2001 du CPT, d'établir des règles spécifiques relatives aux garanties offertes aux patients s'agissant du consentement au traitement (paragraphe 146).

Autres autorités

Collège des Médiateurs Fédéraux

- M. MONETTE Médiateur fédéral
- M. WUYTS Médiateur fédéral
- Mme DE BRUECKER Auditrice coordinatrice
- M. BOURNONS Attaché

Comité P

- M. SCHUERMANS Membre effectif
- M. BERKMOES Directeur général du Service d'enquêtes P
- M. HEUSKIN Commissaire Auditeur au Service d'enquêtes P
- Mme CUVELIER Commissaire Auditeur au Service d'enquêtes P
- Mme BRÜLS Juriste

Délégué général de la Communauté française aux Droits de l'enfant

- M. DURVIAUX Conseiller du Délégué général de la Communauté française aux Droits de l'enfant

Kinderrechtencommissariaat

- Mme VANDEKERCKHOVE Commissaire aux Droits de l'enfant près du Parlement flamand

Inspection générale de la police fédérale et de la police locale

- Marc ARYS Commissaire, Membre des services de l'Inspection générale

Organisations non gouvernementales

- Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme
- Ligue des droits de l'homme - Sections francophone et néerlandophone
- Mouvement contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie
- Observatoire international des prisons - Section belge