



Réponse

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

du 2 au 9 novembre 2021

Le Gouvernement de Belgique a demandé la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite ad hoc effectuée en Belgique en novembre 2021 figure dans le document CPT/Inf (2022) 22.

Strasbourg, le 29 novembre 2022

Rapport du Gouvernement de la Belgique au rapport du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) relatif à sa visite du 2 au 9 novembre 2021

Table des matières

I.	Introduction	4
II.	Constatations faites durant la visite et mesures préconisées	5
A.	Remarques préliminaires	5
B.	Situation dans les établissements pénitentiaires visités	6
1.	Mauvais traitements	6
2.	Conditions de détention	7
3.	Activités	8
4.	Soins de santé	9
5.	Personnel pénitentiaire	18
6.	Autres questions	22

I. Introduction

7. Les autorités belges sont invitées à envisager d'autoriser à l'avance la publication de tous les futurs rapports de visite du CPT concernant la Belgique et des réponses du Gouvernement y afférentes, sous réserve de la possibilité de retarder la publication dans un cas donné.

Les rapports - du Comité et la réponse des autorités - sont essentiels au dialogue entre le Comité et la Belgique. Leurs publications ont toujours été demandées par les autorités belges qui considèrent néanmoins encore nécessaire de pouvoir déterminer le moment opportun - dans un délai raisonnable - des publications.

II. Constatations faites durant la visite et mesures préconisées

A. Remarques préliminaires

9. Le CPT souhaiterait recevoir la confirmation que la prison d'Ypres est désormais effectivement fermée pour reconstruction et aimerait recevoir des informations plus détaillées sur le plan de reconstruction et l'avancement de sa mise en œuvre, ainsi que les mesures mises en œuvre durant cette transition.

Les travaux de rénovation à la prison d'Ypres ont débuté au printemps 2022 et se poursuivront jusque fin 2023. Pour ce faire, la prison a été entièrement fermée dès le début des travaux. Les détenus ont été transférés dans d'autres établissements pénitentiaires.

11. Le Comité appelle à nouveau les autorités belges à poursuivre la réduction de la population carcérale et la lutte contre le surpeuplement des prisons, conformément aux recommandations pertinentes du Conseil de l'Europe.²⁸ Le Comité souhaiterait que les autorités belges lui fournissent, dans leur réponse au présent rapport, une actualisation sur la mise en œuvre des mesures susmentionnées.

Sur le plan législatif :

Tout d'abord, il faut référer à la libération anticipée, six mois avant la fin de la peine. Cette nouvelle mesure légale est entrée en vigueur depuis le 18 août dernier (*Loi du 30 juillet 2022 visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme II, M.B., 8 août 2022*) et permet d'octroyer une libération anticipée aux condamnés qui se trouvent dans les conditions de temps pour l'octroi de la libération conditionnelle, à partir de six mois avant la fin de la partie exécutoire de la ou des peines privatives de liberté auxquelles ils ont été condamnés. Certaines catégories de condamnés sont exclues de cette mesure.

La loi prévoit que cette mesure pourra être appliquée jusqu'au 31 août 2023. Toutefois, il pourra être décidé de la prolonger jusqu'au 31 décembre 2024

D'ailleurs, le gouvernement Belge attend de présenter au parlement avant la fin de 2022 un nouveau projet de Code Pénal, où la peine d'emprisonnement devient vraiment l'ultimum remedium dans l'arsenal des peines pénales et où les courtes peines de moins de 6 mois ne peuvent légalement pas être infligées par les juges. A l'heure actuelle, ce projet de nouveau Code pénal est encore au stade de projet et n'est pas encore complètement terminé.

Sur le plan de la capacité infrastructurelle :

En ce qui concerne la réalisation de nouvelles prisons (y compris les maisons de détention à petite échelle pour les courtes peines et les maisons de transition, où les personnes détenues peuvent préparer leur transition vers la société libre) et la modernisation des facilités (obsolètes) existantes, les autorités belges confirment que l'exécution des masterplans élaborés en la matière se poursuit. Une vue d'ensemble plus détaillée de tous les projets est mise à disposition.

B. Situation dans les établissements pénitentiaires visités

1. Mauvais traitements

12. Le CPT souhaiterait être informé, en temps utile, de l'issue des deux procédures (disciplinaire et pénale, prison d'Anvers)

Le 13/01/22, la chambre du conseil a prononcé un non-lieu à l'égard de l'agent de surveillance pénitentiaire qui faisait l'objet de l'enquête. Aucune autre démarche n'a été entreprise sur le plan disciplinaire.

15. Le Comité recommande aux autorités belges de prendre des mesures résolues pour s'attaquer au phénomène de la violence entre détenus dans les prisons visitées (et, le cas échéant, dans tous les autres établissements pénitentiaires de Belgique). Davantage doit être fait pour s'assurer que le personnel est formé et motivé pour être proactif et prévenir cette violence, notamment par l'identification précoce des détenus vulnérables et des détenus violents.

Tout d'abord, il peut être fait observer que dans la formation de 15 jours de tous les membres du personnel nouvellement recrutés dans les prisons, des modules spécifiques sont prévus pour gérer les incidents et l'agressivité (*cf. infra pt. 41*). Cette formation s'inscrit dans la politique pénitentiaire de gestion des conflits existante.

En outre, dans le cadre de la formation des nouveaux profils différenciés d'« assistant de sécurité » et d'« accompagnateur de détention », et en particulier pour cette dernière fonction, une attention particulière est prêtée aux aspects de la communication, de la gestion des conflits, du soutien, etc. (*cf. infra pt. 41 suite*). Cela contribue indirectement à la réduction des incidents et de l'agressivité éventuels.

Enfin, l'accent est mis structurellement sur le développement et la mise en œuvre de nouvelles initiatives, complémentaires à la politique de gestion des conflits et de l'agressivité actuelle. Deux volets distincts qui se renforcent mutuellement afin de créer une culture non violente dans les prisons sont prévus : (1) un axé sur les détenus (gestion de l'agressivité) et (2) un au niveau de l'organisation (initiatives novatrices à l'égard du personnel et de l'institution). Cette mission est sous-traitée à des partenaires externes via un marché public (importation d'expertise). L'implémentation s'effectue par étapes. Le lancement des huit premières prisons a été assez difficile en raison d'un nombre insuffisant de soumissionnaires, le marché pour certaines parties ayant dû être relancé. Cela a été fait entre-temps. En 2022, un nouveau cahier spécial des charges a également été lancé pour les autres prisons. Une évaluation intermédiaire est également prévue, pour permettre un ajustement si nécessaire ou souhaité.

16. Le CPT souhaiterait recevoir plus d'informations sur cette affaire et (en temps voulu) sur son issue (prison de St-Gilles)

Il est question du décès de monsieur H., survenu le 5 décembre 2019 durant sa détention à la prison de Saint-Gilles.

Le juge d'instruction a récemment clôturé l'instruction concernant les faits et le dossier a été transmis au parquet afin de poursuivre le règlement de la procédure. Actuellement, aucune autre information ne peut être fournie.

2. Conditions de détention

17. Le CPT réitère sa recommandation de longue date selon laquelle les annexes sanitaires de toutes les cellules (en particulier celles accueillant plus d'un détenu) doivent être équipées d'une séparation complète (c'est-à-dire jusqu'au plafond).

En outre, des mesures doivent être prises pour maintenir toutes les cellules dans un état d'entretien et de propreté adéquat (en veillant particulièrement à ce que les personnes se trouvant dans les annexes psychiatriques ne soient pas laissées à vivre dans des conditions non hygiéniques)

Les travaux nécessaires ont déjà été réalisés à la prison de Saint-Gilles. Toutefois, les prisons de Saint-Gilles et d'Anvers fermeront dans les années à venir et seront remplacées par de nouveaux établissements où tout est conforme.

En ce qui concerne la prison de Lantin : celle-ci prévoit 675 cellules mono, pour lesquelles une séparation n'est pas requise, 12 cellules duo (où il n'y a pas encore de séparation physique, mais en ce qui concerne l'annexe psychiatrique, une demande d'aménagement des sanitaires a été demandée à la Régie des Bâtiments) et 14 cellules trio, dans lesquelles une véritable séparation a déjà été mise en place.

19. Le CPT souhaite recevoir la confirmation que tous les détenus en Belgique ont désormais leur propre lit.

Comme indiqué dans le courrier du 08/02/2022 de la DG EPI au Comité, des lits superposés ont été installés dans les cellules afin de pallier le problème des détenus qui dorment à même le sol. En date du 23/09/2022, au total, 281 lits avaient été placés. Grâce à cela, le nombre de détenus dormant à même le sol a, pour l'instant, déjà pu être réduit à 124.

L'ouverture des nouveaux établissements pénitentiaires de Haren et de Termonde (prévue pour fin 2022) et des maisons de détention prévues créera une capacité cellulaire supplémentaire. Par conséquent, au printemps 2023, le problème des détenus dormant à même le sol pourra en grande partie être résolu.

3. Activités

22. Le CPT appelle les autorités belges à intensifier très fortement leurs efforts pour développer les programmes d'activités tant pour les détenus condamnés que pour les prévenus, notamment en ce qui concerne le travail, les activités éducatives et professionnelles. L'objectif devrait être d'assurer que les détenus puissent passer une partie significative de la journée (8 heures ou plus) hors de leur cellule, engagés dans des activités utiles et variées.

Pour ce qui concerne les activités pour les détenus lors de la pandémie Covid-19, on peut confirmer que les activités précitées ont repris dans l'ensemble des établissements dès que les mesures sanitaires les ont rendues possible. Actuellement, la situation est revenue presque à la normale.

Une occupation journalière qui ait du sens pour le détenu dépend de divers éléments allant de la disponibilité d'infrastructures et de matériel adaptés, la collaboration avec les services fédérés pour l'offre d'activités et la disposition et la volonté du détenu de souscrire effectivement à cette offre jusqu'à la disponibilité de personnel pour encourager les détenus à y participer et les accompagner.

L'offre même d'aide et de services est effectivement organisée par les services des entités fédérées. Son contenu est dès lors asymétrique et dépend de la communauté et de la région où la prison est établie.

Les entités fédérées s'efforcent de développer une offre d'aide et de services qualitative qui soit adaptée aux besoins des détenus tandis que l'autorité fédérale gère l'organisation pratique, la sécurité et tout l'encadrement dans la prison.

Cette collaboration figure dans des accords de coopération conclus entre l'autorité fédérale et les entités fédérées et dans des plans stratégiques qui définissent l'aide et les services. Dans ce cadre de coopération, il y a certainement encore de la marge pour le développement en vue de la poursuite de l'extension de l'offre et une meilleure adéquation aux besoins des détenus.

Enfin, en ce qui concerne les problèmes constatés en matière de disponibilité de personnel et de présence d'une infrastructure suffisante et adaptée, il peut être renvoyé aux possibilités qui seront créées dans un avenir proche avec la construction de nouvelles prisons et la rénovation des établissements existants (*cf. supra pt. 9*), les mesures prises en matière d'absentéisme du personnel de surveillance pénitentiaire (*cf. infra pt. 41*) et le service garanti durant les grèves (*cf. infra pt. 43*). Pour ce dernier point, il est important de souligner qu'en cas de grève, certaines activités et services sont supprimées alors que d'autres ne le sont pas, conformément la volonté du législateur (*cf. les dispositions qui concernent la continuité du service pénitentiaire durant une grève, de la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire*).

4. Soins de santé

24. Le Comité recommande que des mesures soient prises par les autorités belges pour renforcer les équipes soignantes dans les établissements pénitentiaires visités.

Plus précisément, des mesures urgentes doivent être prises pour garantir qu'il y ait au moins l'équivalent de 2 postes de médecins généralistes à plein temps à la prison d'Anvers, 3 postes de médecins généralistes à plein temps aux prisons de Lantin et de St-Gilles et 0,5 poste de médecin généraliste à plein temps à la prison d'Ypres (lorsqu'elle rouvrira après sa reconstruction).

Des mesures doivent également être prises pour augmenter de manière significative le nombre d'infirmiers dans tous les établissements visités.

Des mesures pour renforcer les équipes soignantes dans les établissements pénitentiaires sont en cours. En 2021, 50 ETP ont été engagés pour les établissements de Merksplas et Paifve et encore en 2022, 116 ETP seront engagés pour les annexes psychiatriques et pour les autres annexes et sections de défense sociales.

Les sélections ont été planifiées et la répartition des postes a été validée et sera examinée après l'été en concertation avec le service d'encadrement P&O au Comité supérieur de concertation avec les partenaires sociaux (vu que cela implique une autre manière de travailler, avec une présence renforcée pendant la semaine, des services de week-end, des shifts du matin et du soir).

Dans le cadre du transfert des soins de santé à la santé publique, un nouveau modèle de soins de première ligne sera déployé en 2023 dans les prisons pilotes.

24 (suite). En outre, le CPT recommande aux autorités belges de veiller à ce qu'une personne compétente pour dispenser les premiers secours (titulaire d'un certificat valide de formation à l'application de la réanimation cardio-pulmonaire et à l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé) soit toujours présente dans chaque établissement pénitentiaire.

Concernant le personnel pénitentiaire sans formation médicale (et le personnel paramédical), une formation aux premiers secours est prévue dans la formation de base. En ce qui concerne les infirmiers, des cours de remise à niveau sont également prévus (post Covid).

24 (suite). Le Comité réitère également son point de vue selon lequel au moins un infirmier qualifié devrait être présent dans chaque établissement pénitentiaire le week-end.

Dans chaque établissement, des consultations sont également organisées le week-end, ce qui implique également la présence d'infirmiers. Pour l'administration des premiers secours cependant, la présence d'un agent qualifié suffit, et il ne doit pas nécessairement s'agir d'un infirmier.

25. Le CPT recommande que des mesures soient prises pour renforcer la fourniture de soins de santé spécifiques aux femmes détenues dans les prisons d'Anvers et de Lantin (et, le cas échéant, dans tous les autres établissements pénitentiaires de Belgique accueillant des femmes détenues).

En particulier, des mesures devraient être prises pour s'assurer que les soins de santé sont dispensés aux détenues par des médecins et des infirmières ayant une formation spécifique aux questions de santé des femmes.

Ces recommandations seront examinées plus en détail dans le cadre de la réforme des soins de santé, les détenues constituant un des groupes prioritaires. Le service médical de la DG EPI collabore actuellement déjà avec des gynécologues notamment.

26. Le Comité recommande que des mesures soient prises pour améliorer les conditions matérielles et l'équipement des unités de soins dans les établissements pénitentiaires visités, à la lumière des remarques ci-dessus.

Malgré le transfert planifié des soins de santé pénitentiaires au SPF Santé publique, au cours de la période 2021-2022, le service médical de la DG EPI a encore investi des montants importants dans l'achat d'appareils et de matériels médicaux indispensables, dont 9 appareils à rayons X numériques, des appareils d'échographie et des installations de dentisterie, répartis dans les établissements pénitentiaires dans tout le pays. Cela permet à la DG EPI d'optimiser davantage encore les services médicaux et le confort des prestations de soins lors des consultations.

27. Le Comité recommande que des efforts soient faits pour que de telles erreurs (de prescription) et retards (de livraison de médicaments) ne se produisent pas.

Ces recommandations sont également inscrites dans la réforme des soins de santé et dans le cadre d'un nouveau modèle de soins mis en place par la Santé publique.

Le nouveau dossier électronique du patient permettra également de développer encore ces points à améliorer. Il convient également de faire observer qu'en cas de retard éventuel dans la livraison de certains médicaments ou de rupture de stock, le pharmacien fournira toujours un substitut, comme c'est également le cas dans la société libre.

28. Le CPT réitère sa recommandation aux autorités belges de veiller à ce que chaque détenu nouvellement arrivé bénéficie d'un entretien adéquat avec un professionnel de la santé et subisse un examen médical approfondi après son admission (y compris un dépistage systématique de la tuberculose et un dépistage volontaire du VIH et des hépatites B et C).

Ces recommandations sont également inscrites dans la réforme des soins de santé et dans le cadre d'un nouveau modèle de soins mis en place par la Santé publique. Dans ce cadre, le recours à l'instrument de screening « BELRAI » est notamment à l'étude.

29 (suite). Le Comité réitère sa recommandation de prendre des mesures dans les prisons visitées (ainsi que, mutatis mutandis, dans tous les autres établissements pénitentiaires en Belgique) afin de s'assurer que :

- les demandes de consultations médicales peuvent être adressées directement au personnel soignant, en toute confidentialité ; [...]

Les procédures et méthodes de travail en vigueur dans les prisons répondent aux préoccupations exprimées et offrent des garanties suffisantes pour préserver le secret médical et assurer un traitement médical respectueux des détenus.

Cela n'empêche pas qu'un problème puisse survenir de manière occasionnelle en raison du non-respect ou d'une mise en œuvre inadéquate des procédures sur le terrain. Le service médical central examine les incidents éventuels et assure une réaction appropriée depuis le niveau central.

a/ Demande de consultation :

Le principe général qui prévaut est que la demande de consultation médicale est une démarche facilement accessible : il n'y a pas de triage préalable (ni par un infirmier, ni par le personnel de surveillance) et donc pas besoin de motivation supplémentaire pour obtenir une consultation médicale.

Dans la plupart des prisons, une consultation médicale est demandée au moyen d'un simple billet de rapport, mentionnant uniquement les données d'identification de l'intéressé, la section et le numéro de cellule. C'est une idée fautive de croire que des informations relatives au contenu seraient demandées.

Dans certaines prisons, il existe des boîtes aux lettres spécifiquement réservées au service médical, dans lesquelles une consultation peut être demandée sous enveloppe fermée (les enveloppes sont ouvertes uniquement par le service médical) – cf. la prison de Berkendael.

Le fait d'aller chez le médecin est en soi un droit objectif, mais l'organisation doit toujours en être informée, car le mouvement doit être exécuté et le personnel doit savoir où le détenu doit se rendre.

b/ le déroulement de la consultation:

Les consultations médicales ont généralement lieu dans les locaux du service médical ; ce n'est que lorsqu'un détenu ne peut pas se déplacer que le médecin ou un infirmier se rend dans la cellule.

Mais lorsque la sécurité des travailleurs de la santé ou du médecin est compromise, l'organisation doit prendre des mesures pour assurer celle-ci. Il peut donc arriver qu'en raison d'un comportement antérieur, d'une évaluation des risques réalisée par l'établissement ou de son attitude et de son comportement durant la consultation, un détenu ne soit pas vu en privé par le personnel médical, mais qu'un assistant de surveillance soit présent.

La déontologie médicale le permet dans un nombre limité de cas.

Dans ce cas, l'assistant de surveillance présent est également tenu au secret professionnel et a un devoir de réserve au sujet des informations entendues.

En outre, le médecin peut toujours demander à certaines personnes de quitter le local de consultation s'il juge leur présence inutile ; à ce moment-là, il est lui-même responsable de sa propre sécurité et doit évaluer lui-même la situation et la justifier sur le plan déontologique.

c/ La protection des documents et données médicaux :

Les documents contenant des données médicales doivent toujours être gardés sous clé et ne peuvent pas être consultés par du personnel non médical.

Lorsque le personnel pénitentiaire doit respecter certaines mesures de précaution lors de contacts avec les détenus, le diagnostic n'est PAS mentionné, mais bien les mesures de précaution à prendre (par exemple, COVID-19, gale, tuberculose, etc.).

Les détenus peuvent également obtenir une copie de leur dossier médical (cf. la loi relative aux droits des patients). Celle-ci leur est remise sous pli fermé. Dès que le dossier quitte le service de cette manière, le détenu est lui-même responsable de la discrétion qu'il observe. Le service médical ne communique rien à des tiers.

d/ La délivrance de médicaments : *cf. infra pt. 29 (suite)*

29 (suite). [...]

- les médicaments sont distribués, en principe, uniquement par le personnel de santé ; lorsque cela n'est pas possible, ils doivent être distribués dans le respect du secret médical ;

Ibid.

Les médicaments sont emballés dans des réglottes médicales ou des sachets hermétiques, qui mentionnent uniquement les données d'identification du détenu et aucune information relative au diagnostic.

Toutes les informations nécessaires à la prise de médicaments proviennent du service médical.

La seule responsabilité du surveillant est de remettre le sachet de médicaments au détenu concerné au moment opportun. Il n'y a donc pas de violation du secret médical, car aucune information médicale n'est donnée.

Si le médicament doit être pris sous surveillance, la distribution ou la surveillance de la prise n'est pas assurée par le personnel de surveillance mais par du personnel infirmier, ou le détenu doit aller chercher le médicament à l'infirmerie.

29 (suite). [...]

- toutes les consultations médicales ont lieu hors de l'écoute et, de préférence, hors de la vue du personnel non médical et des codétenus ; des instructions devraient être données pour s'assurer que la pratique susmentionnée consistant à effectuer des consultations médicales à travers les barreaux est arrêtée ;

La déontologie médicale permet au médecin d'apprécier si pour des raisons de sécurité la présence de personnel de surveillance est nécessaire.

Si pour ces raisons des agents de sécurité, qui ne sont pas concernés par la consultation, sont présents dans le local, ils doivent faire preuve de discrétion et ils sont également liés par le secret professionnel quant à ce qu'ils ont éventuellement vu ou entendu.

29 (suite). [...]

- des dispositions sont prises pour garantir l'accès à une interprétation professionnelle et confidentielle lors des consultations médicales (par exemple, en utilisant des services d'interprétation par téléphone ou en ligne).

Les services médicaux de la DG EPI y ont déjà recours. Dans quelques établissements, l'utilisation d'appareils de traduction portatifs est également testée.

30. Le CPT en appelle à nouveau aux autorités belges à prendre des mesures pour que le dossier établi à l'issue de l'examen médical complet d'un détenu contienne (i) un compte rendu des déclarations faites par la personne concernée qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris sa description de son état de santé et toute allégation de mauvais traitement) ; (ii) un compte rendu complet des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi, et (iii) les observations du médecin, à la lumière des points (i) et (ii), indiquant la cohérence entre les allégations faites et les constatations médicales objectives.

Le rapport doit également contenir les résultats des examens complémentaires effectués, les conclusions détaillées de toute consultation de spécialistes et un rapport sur le traitement des blessures et de toute autre procédure effectuée.

Jusqu'à présent, l'attribution du marché concernant le nouveau dossier électronique du patient (DEP) n'a pas encore produit de résultat, aucun candidat n'ayant répondu à cet appel d'offres.

Un nouveau cahier spécial des charges a entre-temps été transmis à l'Inspection des Finances (août 2022) en vue d'une adjudication en 2022 et de la réalisation du nouveau système en 2023. Le nouveau système répondra aux recommandations et observations du Comité.

30 (suite). Le Comité réitère également sa recommandation selon laquelle toutes les blessures observées sur les détenus doivent être photographiées en détail et les clichés conservés, ainsi que les "fiches corporelles" permettant de marquer les blessures traumatiques, dans les dossiers médicaux individuels des détenus.

Lors des consultations, les médecins doivent effectuer les constatations nécessaires, les consigner et les documenter dans le dossier électronique du patient (*cf. supra 29*).

Pour autant qu'ils n'en soient pas eux-mêmes le témoin, ils ne peuvent consigner que les affirmations du détenu, sans les tenir pour vraies. Pour autant que le détenu concerné y consente, ils doivent informer la direction. Selon la déontologie médicale et la législation, ce consentement n'est cependant pas requis si la victime se trouve dans une situation de vulnérabilité ou n'est pas en mesure de donner son consentement.

Les services médicaux pénitentiaires ne peuvent pas d'initiative introduire une plainte ou contacter la police : ils s'adressent pour ce faire à la direction et suivent les consignes. Le service central Soins de santé est également impliqué pour pouvoir se saisir du dossier et effectuer les démarches ultérieures si les suites données au niveau local sont insuffisantes.

30 (suite). Le CPT réitère sa recommandation de revoir les procédures existantes afin de garantir que, lorsque des lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées par un détenu (ou indicatives de mauvais traitements, même en l'absence d'allégations) sont constatées, les conclusions soient immédiatement et systématiquement signalées au procureur compétent, indépendamment du souhait du détenu concerné. Les conclusions de l'examen doivent également être mises à la disposition du détenu concerné et de son avocat.

Le personnel de santé doit informer le détenu concerné que la rédaction d'un tel rapport s'inscrit dans le cadre d'un système de prévention des mauvais traitements, que ce rapport doit automatiquement être transmis au procureur compétent et que cette transmission ne remplace pas le dépôt d'une plainte en bonne et due forme.

Ibidem

30 (suite). Le CPT recommande que le logiciel de gestion des dossiers médicaux électroniques des détenus ("Épicure"), actuellement obsolète, soit remplacé dans les meilleurs délais

Cf. supra (dossier pour le nouveau dossier électronique du patient)

31. Le Comité réitère sa recommandation de renforcer la présence de psychiatres et de psychologues cliniciens dans toutes les prisons visitées (et d'organiser la visite régulière – plusieurs fois par semaine – d'un psychologue clinicien à la prison d'Ypres dès sa réouverture).

En outre, des efforts devraient être faits pour s'assurer que les psychologues cliniciens évitent de combiner deux rôles différents et incompatibles, à savoir l'évaluation des risques et le travail clinique thérapeutique.

Cf. supra (réforme des soins de santé pénitentiaires).

Il peut être signalé en outre que la prison d'Ypres est considérée comme nouvel établissement dans la région pilote.

32. Le CPT en appelle aux autorités belges à veiller à ce que le personnel de garde présent dans les annexes psychiatriques soit toujours en nombre suffisant pour permettre la poursuite des activités thérapeutiques.

Cf. supra - pt. 24.

Certains établissements fonctionnent avec une présence plus importante pendant la semaine (shifts du matin et du soir) ainsi qu'avec des services du week-end.

Les activités thérapeutiques se déroulent néanmoins en semaine - comme en psychiatrie.

32. Le Comité invite également les autorités belges à renforcer encore l'offre d'activités thérapeutiques et, par conséquent, le nombre et les horaires de présence du personnel qualifié pour assurer de telles activités dans les annexes psychiatriques des prisons d'Anvers, de Lantin et de St-Gilles.

Cf. supra - pt. 24. en ce qui concerne l'extension de cadre de 116 ETP prévue pour les annexes et sections psychiatriques.

Cela n'inclut pas la section psychiatrique de Haren ni l'extension déjà réalisée à l'Établissement de Défense sociale van Paifve à l'Afdeling Bescherming van de Maatschappij de Merksplas.

Les services des Communautés se chargent de la poursuite du développement des soins de santé mentale et de l'offre thérapeutique dans ce cadre.

33. Le CPT souhaiterait recevoir des informations actualisées et détaillées à ce sujet (construction de nouveaux CPL + annexe Haren)

Le dossier relatif à la construction des nouveaux centres de psychiatrie légale de Wavre, de Paifve et d'Alost se trouve à la Régie des Bâtiments. Les textes concernant l'adjudication des marchés de construction ont été rédigés sous la direction du SPF Santé publique, avec la contribution du SPF Justice.

En ce qui concerne les nouveaux CPL, l'objectif est explicitement de travailler de la même manière qu'avec les CPL existants à Gand et à Anvers : La Santé publique se charge de tout ce qui concerne les prestations de soins et l'encadrement médical tandis que la Justice assure la fonction hôtel et l'entretien.

En ce qui concerne la section psychiatrique de la nouvelle prison de Haren, un cadre de 48 personnels de santé ETP a été prévu.

35. De l'avis du Comité, l'utilisation à des fins d'ordre intérieur de l'isolement à titre de sanction à l'égard des détenus atteints de troubles mentaux est inacceptable. Le CPT en appelle aux autorités belges pour mettre fin à cette pratique.

La réflexion sur l'élaboration d'un règlement légal du statut juridique interne des internés sera examinée en détail dans le cadre de l'évaluation et de la révision globales de la loi de principes de 2005 (*Loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus*).

Toutefois, les médecins peuvent également prendre des mesures thérapeutiques à l'égard des internés qui séjournent dans les annexes psychiatriques de la prison. Ces mesures doivent toujours figurer dans le dossier électronique du patient et faire l'objet d'un suivi consciencieux du personnel médical de l'établissement.

Cf. infra en ce qui concerne la mise en cellule de sécurité ou de punition.

35. Le Comité en appelle aux autorités belges à prendre les mesures nécessaires pour que tous les principes et garanties minimales énoncés dans le paragraphe soient appliqués dans les établissements pénitentiaires ayant recours à la contention mécanique (fixation), notamment par l'adoption des règlements nécessaires et la fourniture d'une formation appropriée au personnel.

La loi de principes ne prévoit aucune distinction matérielle entre les deux types de cellules (cellule de punition et cellule sécurisée).

Toutefois, le Directeur Général a précisé dans une communication du 26 avril 2021 que lorsque le directeur souhaite sanctionner disciplinairement une personne internée ou un autre détenu souffrant d'une problématique psychiatrique, une attention particulière doit être portée à la question de savoir si l'infraction disciplinaire peut être imputée à cette personne et si elle peut dès lors en être tenue responsable.

A cet égard, la direction doit au préalable solliciter l'avis du médecin psychiatre. Seules les personnes considérées comme responsables de l'infraction pénitentiaire pour laquelle elles sont poursuivies pourront être sanctionnées.

Il est utile de préciser que les sanctions d'isolement dans l'espace de séjour attribué au détenu (IES) et de placement en cellule de punition sont deux sanctions parmi un panel plus large de sanctions disciplinaires offert aux directeurs.

Ces sanctions sont dès lors utilisées en ultime recours. Par ailleurs, la direction prendra bien évidemment en compte l'état mental de la personne internée ou de la personne détenue atteinte de troubles mentaux avant de prononcer une sanction si sévère. Par conséquent, la direction ne prononcera pas une pareille sanction si l'intéressé ne se sent pas bien.

Enfin, la loi de principes exige que, durant la sanction en cellule de punition, le médecin de la prison vienne rendre quotidiennement visite au détenu sanctionné. La sanction d'un détenu qui développerait un trouble pendant son exécution pourrait bien entendu être levée.

36. Le Comité recommande que des mesures soient prises par les autorités belges pour modifier en conséquence la pratique relative au recours à la contention chimique dans les prisons.

L'administration de médicaments visant à limiter la liberté de mouvement du patient ou de contrôler son comportement fait partie des actes médicaux et s'inscrit dans le soutien du Service médical central de la DG EPI. La fixation d'une personne détenue ne peut se faire que sur prescription médicale, doit s'accompagner d'un suivi médical très fréquent (plusieurs fois par jour) et doit être aussi brève que possible. Le médecin peut ajuster le traitement dès qu'il estime que c'est indiqué sur le plan thérapeutique.

37. Le Comité en appelle aux autorités belges à développer davantage leur stratégie d'assistance aux détenus ayant des problèmes de l'utilisation des substances à la lumière des remarques formulées (cf. rapport).

La problématique des détenus souffrant d'une addiction est également inscrite spécifiquement dans la réforme des soins de santé pénitentiaires.

Entre-temps, le SPF santé publique souhaite poursuivre la consolidation des 3 projets pilotes (en cours aux prisons de Hasselt, de Lantin et de Bruxelles) et les étendre à d'autres établissements.

38. Le CPT recommande que ces lacunes (dépistage du personnel, port du masque par le personnel) soient éliminées pour les futures crises pandémiques. En outre, le Comité souhaiterait avoir des éclaircissements de la part des autorités belges quant aux raisons des différences dans la durée de la quarantaine entre les prisons visitées.

Durant la pandémie du COVID, les règles de quarantaine ont été mises objectivement sur le même pied partout et la réglementation en la matière a été élaborée de manière centralisée et communiquée de la même manière à tous les établissements pénitentiaires. La période durant laquelle une quarantaine devait être organisée dépendait évidemment de l'état de santé dans l'établissement concerné, mais s'effectuait conformément aux mêmes instructions. Aucune différence n'a été perçue sur le plan de l'application.

En ce qui concerne l'ordre dans lequel les détenus seront transférés à la nouvelle prison de Haren, il convient d'observer qu'il ne s'agit pas d'un choix médical. Le service médical veillera néanmoins à ce que les détenus concernés reçoivent les soins nécessaires. La nouvelle prison de Haren collaborera en outre étroitement avec l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.

39. Le CPT souhaiterait être informé si cela s'est effectivement produit (signature d'accords avec des hôpitaux)

Pour l'instant, aucun accord n'a encore été conclu dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires prévue. En ce qui concerne la nouvelle prison de Haren, une collaboration est néanmoins prévue avec 1 partenaire privilégié, l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles, ce en concertation avec le SPF Santé publique.

39 (suite). Le Comité recommande que des mesures soient prises sans plus attendre pour mettre en œuvre ces plans (transfert des soins de santé au SPF Santé publique).

Le plan d'action pour le transfert des soins de santé dans les prisons à la Santé publique inclura à partir du 1^{er} janvier 2023 l'intégration de tous les soins externes dans l'INAMI, ainsi que les prestations de soins à Haren, Termonde et Ypres et dans les maisons de détention.

En plus des 3 établissements précités, un projet pilote sera encore lancé dans 7 autres établissements afin de concrétiser le transfert à la Santé publique.

5. Personnel pénitentiaire

41. Le Comité en appelle aux autorités belges à faire des efforts supplémentaires à la lumière de ces remarques (importance de garantir un niveau minimum de formation à l'ensemble du personnel).

Tous les collaborateurs du cadre de surveillance nouvellement recrutés, que ce soit à titre statutaire ou contractuel, suivent d'abord un programme de formation de 15 jours dans le cadre de la formation de base.

Pour le personnel du cadre de surveillance, cette formation comprend notamment des modules sur la déontologie, le climat de vie en détention, une communication de base orientée sur le client, une approche psychosociale de la détention, la prise de conscience de la diversité et du multiculturalisme et une introduction au modèle en 5 phases pour gérer les incidents et l'usage de la contrainte...

Durant la première année de l'entrée en service suivent encore un certain nombre d'autres modules dans le cadre de la formation de base.

41 (suite). Le CPT souhaite également être tenu informé des mesures prises pour faire face à l'absentéisme du personnel pénitentiaire et pour améliorer les procédures de recrutement et la formation (y compris des projets à cet égard concernant le personnel à employer à la prison de Haren).

1. Concernant les mesures contre l'absentéisme : le service d'encadrement P&O du SPF Justice s'engage à définir l'absentéisme et à le réduire à l'aide de trois piliers.

a/ Un dashboard a été développé pour définir l'absentéisme, avec des paramètres différents par établissement pénitentiaire.

b/ Dans les établissements pénitentiaires, une procédure de réintégration informelle a été mise en œuvre afin de soutenir les collaborateurs en maladie de longue durée et leurs dirigeants. Celle-ci se focalise sur deux points : d'une part, le maintien du contact entre le collaborateur en maladie et son dirigeant et, d'autre part, la préparation du retour au travail par la conclusion d'accords réalisables.

c/ Meilleures pratiques : des projets pilotes sont pour l'instant en cours dans trois établissements pénitentiaires afin de s'attaquer à l'absentéisme, en analysant les causes possibles et en entreprenant des actions pour lutter contre celui-ci. Ainsi, de meilleures pratiques pouvant également être appliquées dans d'autres établissements pénitentiaires sont recueillies.

2. En ce qui concerne les recrutements : Cf. infra

3. En ce qui concerne les profils de fonction et les formations pour le nouveau personnel de la prison de Haren :

L'arrêté royal du 20 juillet 2022 portant exécution de l'article 13, § 2, 5° et 6° de loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire prévoit les nouveaux profils différenciés d'« assistant de sécurité » et d'« accompagnateur de détention ». Ceux-ci travailleront dans un premier temps à la nouvelle prison de Haren. Pour ce faire, la procédure de sélection externe a également été différenciée, une attention supplémentaire étant prêtée aux soft skills pour l'accompagnateur de détention.

Le parcours de formation adapté comprend 2 volets : un volet commun aux deux profils (avec cadre légal, déontologie, communication, aspects psychosociaux de la détention, diversité, principes et procédures de sécurité, gestion des conflits et de l'agressivité) suivi d'un volet spécifique par profil. En ce qui concerne l'accompagnateur de détention, l'accent est en outre mis sur l'accompagnement individuel des détenus, la dynamique de groupe, la médiation de conflit, le renforcement de la résilience, la formation sur la gestion des dilemmes, la collaboration pluridisciplinaire, la désistance et le good lives model. En ce qui concerne l'assistant de sécurité, l'accent est mis sur les procédures spécifiques de contrôle et de sécurité, la gestion d'incidents critiques, l'observation, les risques spécifiques et les techniques d'intervention.

41 (suite). En outre, le Comité recommande que des efforts soient faits pour cesser, dès que possible, de faire recours aux "contrats Rosetta" pour recruter les agents pénitentiaires.

En raison du caractère limité du marché du travail et du besoin important de personnel, le SPF Justice doit, en plus de la poursuivre le recrutement statutaire, miser temporairement sur le recrutement contractuel.

Afin de répondre au besoin important de nouveaux collaborateurs, un certain nombre d'initiatives ont effectivement déjà été prises en matière de sélection et de recrutement :

- Par arrêté royal du 12 juillet 2022 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2005 fixant les conditions d'engagement par contrat de travail dans certains services publics, le SPF Justice offre provisoirement la possibilité de procéder à des recrutements contractuels pour 9 fonctions critiques au sein de la DG EPI (non Rosetta), et ce au cours de la période du 01/07/2022 au 31/12/2022.

Les établissements assurent en outre eux-mêmes l'organisation de ces sélections. Il ne s'agit toutefois que d'une option temporaire, les candidats obtenant un contrat d'un an maximum.

Dans l'intervalle, les sélections statutaires se poursuivent, sélections auxquelles les agents contractuels peuvent évidemment participer.

- Des efforts sont fournis afin de donner au SPF Justice une plus grande visibilité en tant qu'employeur (employer branding), et en particulier pour les fonctions dans les rubriques Soins, IT et sécurité/accompagnement. Cela passe notamment par la réalisation de campagnes de promotion dans les médias, lors des festivals, des bourses d'emploi...
- Le service Talent Acquisition a été renforcé par de nouveaux collaborateurs, ce qui permet de s'impliquer davantage dans le recrutement et un « Onboarding » plus rapide des membres du personnel.
- Enfin, la procédure de sélection statutaire « Fastlane » a été lancée en novembre 2022 pour les fonctions à haut volume, plus précisément les nouvelles fonctions d'assistant de sécurité et d'accompagnateur de détention. Cette procédure permet de recruter des candidats beaucoup plus rapidement.

43. Le Comité souhaiterait recevoir des informations actualisées sur les résultats de l'examen et des procédures judiciaires susmentionnées (visant à déclarer nuls et nonavenus deux arrêtés royaux d'application pris en vertu des dispositions relatives au service garanti).

Il y a trois procédures judiciaires à mentionner :

1/ Arrêt n°253.033 du 21 février 2022 :

Un recours en annulation avait été introduit contre l'arrêté royal du 4 août 2019 portant exécution de l'article 19 de la loi pénitentiaire (soit l'AR qui prévoit le plan qui fixe les prestations à effectuer et les mesures à prendre par les membres du personnel des prisons visant à assurer les services essentiels, tels que prévus à l'article 17 de la loi pénitentiaire). L'auditeur a rendu un rapport concluant à l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt dans le chef du requérant. Le Conseil d'État a rendu son arrêt le 21 février 2022 et a suivi l'avis de l'auditeur rejetant le recours pour défaut « d'intérêt fonctionnel ».

Le Conseil d'État a estimé que :

- En l'espèce, le requérant n'établissait pas qu'il aurait personnellement subi un inconvénient du fait de l'acte attaqué ou que celui-ci serait susceptible d'engendrer pareil inconvénient dans son chef ;

- En ce qui concernait l'intérêt fonctionnel dont il excipe en sa qualité de dirigeant responsable et de mandataire d'une organisation syndicale, pareil intérêt ne vise pas, contrairement à ce que soutient le requérant à lui permettre de négocier à nouveau un modèle de plan ;

- Par ailleurs, aucun de ces moyens ne dénonçant la violation des prérogatives liées à la fonction dont excipe le requérant, son intérêt fonctionnel n'est pas davantage établi.

2/ Arrêt n°253.034 du 21 février 2022 :

Un autre recours en annulation a été introduit contre l'arrêté royal du 19 novembre 2019 portant exécution des articles 15 et 16 de la loi pénitentiaire. L'article 15 prévoit que le Roi règle les modalités de la concertation sociale en cas de conflit social et l'article 16 prévoit que le Roi fixe une mesure administrative à laquelle s'exposent les membres du personnel (énumérés dans la loi) qui, sauf motif valable dûment établi, ne se présentent à leur lieu de travail en cas de grève.

La question qui a été jugée ici par le Conseil d'État est celle de l'urgence qu'il y avait à adopter l'acte attaqué au vu du fait que le gouvernement se trouvait à l'époque en période « d'affaires courantes ».

L'auditeur avait rendu un rapport concluant au fait que l'urgence n'avait pas fondé l'acte attaqué et que par conséquent, il ne faisait pas partie d'aucune des trois catégories d'actes dégagées par la jurisprudence qui peuvent être pris par un gouvernement démissionnaire. Le Conseil d'État n'a cependant pas suivi l'avis de l'auditeur et a, par contre, suivi nos développements effectués dans le mémoire en réponses relatifs à l'urgence à adopter l'arrêté (exigences internationales et respect des droits fondamentaux).

Il juge même qu' « il y a lieu de relever qu'au moment où l'arrêté attaqué a été adopté, la période d'affaires courantes courait depuis près d'un an et la perspective qu'un nouveau gouvernement de plein exercice soit prochainement mis en place restait faible, puisqu'un tel gouvernement (minoritaire) n'a été mis en place qu'en raison de la crise sanitaire survenue plusieurs mois plus tard. La partie adverse a donc légitimement pu estimer que l'arrêté attaqué revêtait, en raison des droits fondamentaux des détenus qu'il lui appartenait de protéger, une urgence suffisante pour que son adoption ne soit pas reportée pour une période indéterminée. »

Seule la question de l'urgence à adopter l'acte ayant été tranchée, le Conseil d'État a décidé qu'il y avait lieu de rouvrir les débats afin que l'auditeur rapporteur examine les autres moyens de la requête. Cette affaire n'est donc pas terminée.

3/ Une 3e affaire est encore en cours : G/A 230.644/VIII - 11409

Il s'agit d'une demande d'annulation de la CM 1819, des instructions provisoires du 28 février 2020, du formulaire de déclaration d'intention, du modèle d'arrêté de réquisition et des instructions à l'attention du personnel en cas préavis de grève et de grève.

Le Conseil d'État ne s'est pas encore prononcé sur ce 3e dossier.

43 (suite). En outre, le CPT recommande que des mesures soient prises pour assurer le service garanti dans les prisons dès la première heure en cas de grève du personnel pénitentiaire.

La loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire (M.B. 11 avril 2019) a instauré un service minimum en cas de grève du personnel pénitentiaire. Cette loi a été suivie par deux arrêtés royaux d'exécution[1].

Conformément à l'article 20, une première évaluation de ces dispositions de la loi a été effectuée sur la base d'une comparaison entre le taux d'occupation effectif des membres du personnel dans les prisons pendant la grève et celui prévu dans les plans, visés à l'article 19.

Sur la base des résultats de cette première évaluation, il a été convenu d'organiser un debriefing entre la direction et les délégués locaux après chaque grève, dans le cadre duquel ils recevront les chiffres sur l'observation du plan modèle et examineront la manière dont cela peut être amélioré le cas échéant.

Les plans modèles seront scrupuleusement suivis et les initiatives réglementaires nécessaires seront prises au besoin.

Il convient de souligner que, compte tenu du manque d'effectifs et de la surpopulation, le nombre de grèves est resté relativement limité ces derniers mois.

6. Autres questions

44. Le Comité en appelle aux autorités belges pour qu'il soit mis un terme à cette pratique (isolement disciplinaire, personnes en annexe) ; si nécessaire, les dispositions légales pertinentes devraient être modifiées.

Cf. supra – n° 35

45. Le CPT recommande que des efforts soient faits pour agrandir et améliorer les cours susmentionnés (en plein air) aux prisons de Lantin et d'Ypres.

Dans le projet de rénovation de la prison d'Ypres, il n'a pas été prévu de travaux d'extension ou d'aménagement du préau puisqu'aucun problème n'a été signalé à la DG EPI à ce sujet.

De même, aucun projet d'aménagement des préaux n'a été prévu à Lantin vu que ce n'est pas possible dans l'implantation actuelle.

Ce problème sera cependant résolu dans le bâtiment qui remplacera la maison d'arrêt («Tour de Lantin»).

47. Il serait souhaitable de fournir ces informations écrites (droit de plainte) dans un plus grand éventail de langues comprises par les détenus.

Les formulaires de plaintes sont rédigés et mis à disposition des détenus par le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP). Il appartient donc à cet organe, s'il l'estime nécessaire, de prévoir des formulaires de plaintes rédigés dans un plus grand éventail de langues.

48. Le CPT souhaiterait recevoir des informations actualisées à ce sujet. (Ratification OPCAT)

Le gouvernement pense utile de faire un état des lieux du dossier OPCAT afin de rectifier, clarifier et compléter certains éléments du rapport qui pourraient prêter à confusion (le rapport fait par exemple état de « l'Institut national des Droits de l'Homme récemment créé » alors que sa mise en place fait toujours l'objet de discussions).

A l'heure actuelle, la forme que pourrait prendre le mécanisme national de prévention est toujours en discussion. En septembre 2021, les différentes institutions concernées (Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains, Conseil Central de Surveillance Pénitentiaire et les médiateurs), ont expliqué en détail le modèle qu'elles préconisaient. L'analyse faite par la suite a montré qu'aucun de ces modèles ne répondait pleinement à tous les critères requis pour le mécanisme national de prévention.

Des discussions sont toujours organisées au sein du niveau fédéral et avec les entités fédérées afin de dégager un consensus sur un mécanisme et une coordination adaptés à notre structure étatique.

L'objectif est de parvenir à un accord sur les éléments constitutifs du MNP avant la fin de la législature en 2024, afin que la ratification puisse ensuite être finalisée dans les plus brefs délais.
