



CPT/Inf (2010) 24

## **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 28 septembre au 7 octobre 2009**

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

Strasbourg, 23 juillet 2010



**TABLE DES MATIERES**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT.....</b>            | <b>7</b>  |
| <b>I. INTRODUCTION.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>A. Dates de la visite et composition de la délégation .....</b>       | <b>9</b>  |
| <b>B. Contexte de la visite et établissements visités.....</b>           | <b>10</b> |
| <b>C. Consultations et coopération .....</b>                             | <b>11</b> |
| <b>D. Demandes d'informations.....</b>                                   | <b>12</b> |
| <b>II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES.</b> | <b>13</b> |
| <b>A. Etablissements de la police .....</b>                              | <b>13</b> |
| 1. Remarques préliminaires.....  | 13        |
| 2. Mauvais traitements.....  | 14        |
| 3. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements .....          | 15        |
| 4. Conditions de détention .....   | 19        |
| 5. Autres questions .....  | 22        |
| a. pistolets à impulsions électriques .....                              | 22        |
| b. escortes dites « de niveau 3 » .....                                  | 24        |
| <b>B. Etablissements de rétention pour étrangers.....</b>                | <b>26</b> |
| 1. Remarques préliminaires.....  | 26        |
| 2. Centre fermé de rétention de Vottem.....                              | 27        |
| a. introduction .....  | 27        |
| b. conditions de rétention.....  | 27        |
| c. personnel .....   | 28        |
| d. services médicaux.....  | 28        |
| e. discipline et isolement .....   | 30        |
| f. autres questions relevant du mandat du CPT .....                      | 31        |
| 3. Centre INAD à l'Aéroport de Bruxelles National.....                   | 32        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>C. Etablissements pénitentiaires .....</b>   | <b>34</b> |
| 1. Remarques préliminaires.....   | 34        |
| a. description des établissements visités.....  | 34        |
| b. surpopulation carcérale .....  | 35        |
| c. questions liées aux grèves du personnel en milieu pénitentiaire.....                     | 36        |
| 2. Mauvais traitements par le personnel pénitentiaire .....                                 | 40        |
| 3. Quartier des mesures de sécurité particulières individuelles de la Prison de Bruges..... | 42        |
| a. introduction .....   | 42        |
| b. conditions matérielles .....   | 43        |
| c. régime .....   | 45        |
| d. personnel .....  | 47        |
| e. procédures et garanties.....   | 48        |
| 4. Conditions de détention à Ittre et à Jamioux .....                                       | 49        |
| a. conditions matérielles .....   | 49        |
| b. activités .....  | 50        |
| 5. Services médicaux en détention générale .....  | 52        |
| 6. Annexes psychiatriques de Lantin et de Jamioux.....                                      | 56        |
| a. visite de suivi à l'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin .....                    | 56        |
| i. conditions de séjour.....  | 57        |
| ii. personnel de soins et personnel pénitentiaire.....                                      | 58        |
| iii. traitements psychiatriques et somatiques .....   | 59        |
| b. visite de l'annexe psychiatrique de la Prison de Jamioux.....                            | 60        |
| i. conditions de séjour.....  | 60        |
| ii. personnel de soins et personnel pénitentiaire.....                                      | 61        |
| iii. traitements psychiatriques et somatiques .....   | 62        |
| 7. Autres questions relevant du mandat du CPT .....   | 63        |
| a. discipline .....   | 63        |
| b. moyens de coercition .....   | 65        |
| c. contacts avec le monde extérieur.....  | 66        |
| d. commissions de surveillance et de plaintes.....  | 67        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>D. Internat «'t Knipoogje» de l'Institut médico-pédagogique « 't Vurstjen » à Evergem...</b> | <b>68</b>  |
| 1. Remarques préliminaires.....   | 68         |
| 2. Mauvais traitements.....   | 70         |
| 3. Conditions de séjour et traitement .....   | 73         |
| a. conditions matérielles .....   | 73         |
| b. régime de vie et traitement.....   | 74         |
| 4. Personnel.....   | 75         |
| 5. Soins médicaux.....  | 76         |
| 6. Autres questions .....   | 77         |
| a. isolement, discipline et moyens de contention.....   | 77         |
| b. contacts avec le monde extérieur.....  | 78         |
| c. mécanismes de plaintes et d'inspection.....  | 78         |
| <b>E. Clinique psychiatrique Fond'Roy .....</b>   | <b>80</b>  |
| 1. Remarques préliminaires.....   | 80         |
| 2. Conditions de séjour et traitement des patients hospitalisés à l'HAS .....                   | 81         |
| 3. Personnel.....   | 82         |
| 4. Moyens de contrainte et isolement .....  | 83         |
| 5. Garanties offertes aux patients .....  | 84         |
| a. introduction .....   | 84         |
| b. procédure initiale de placement.....   | 84         |
| c. révision de la mesure d'hospitalisation non volontaire .....                                 | 85         |
| d. autres questions .....   | 86         |
| <b>ANNEXE I :</b>   |            |
| <b>LISTE DES RECOMMANDATIONS, COMMENTAIRES ET DEMANDES</b>                                      |            |
| <b>D'INFORMATIONS DU CPT .....</b>  | <b>87</b>  |
| <b>ANNEXE II :</b>  |            |
| <b>LISTE DES AUTORITES FEDERALES, COMMUNAUTAIRES ET REGIONALES,</b>                             |            |
| <b>AUTRES INSTANCES ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES</b>                                   |            |
| <b>RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT .....</b>   | <b>107</b> |



**Copie de la lettre transmettant le rapport du CPT**

Monsieur Jean-Yves Mine  
Directeur Général  
Direction générale de la Législation et des  
Libertés et Droits fondamentaux  
Service Public Fédéral Justice  
115, boulevard de Waterloo  
B - 1000 Bruxelles

Strasbourg, le 16 avril 2010

Monsieur le Directeur Général,

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 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 28 septembre au 7 octobre 2009. Le rapport a été adopté par le CPT lors de sa 71<sup>e</sup> réunion, qui s'est tenue du 1 au 5 mars 2010.

Les recommandations, commentaires et demandes d'informations du CPT figurent dans l'Annexe I. Concernant plus particulièrement ses recommandations, le CPT demande aux autorités belges, eu égard à l'article 10 de la Convention, de fournir dans un délai de **six mois** une réponse détaillant les mesures prises pour les mettre en œuvre. Le CPT espère que les autorités belges seront également en mesure de fournir, dans cette réponse, les réactions aux commentaires formulés dans le rapport et résumés dans l'Annexe I, ainsi que les réponses aux demandes d'informations.

Il serait également souhaitable que les autorités belges fournissent une copie de leur réponse sur support électronique.

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

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur Général, à l'assurance de ma haute considération.

Mauro Palma  
Président du Comité européen pour  
la prévention de la torture et des peines  
ou traitements inhumains ou dégradants





## 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 28 septembre au 7 octobre 2009. La visite faisait partie du programme de visites périodiques du Comité pour 2009. Il s'agissait de la cinquième visite périodique effectuée en Belgique par le CPT.<sup>1</sup>

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

- Joan-Miquel RASCAGNERES LLAGOSTERA, Chef de la délégation
- Dan DERMENGIU
- Haritini DIPLA
- Anna LAMPEROVÁ
- Roland MARQUET.

Ils étaient secondés par Fabrice KELLENS, Secrétaire exécutif adjoint du CPT, et Stéphanie MEGIES, du Secrétariat du CPT, et assistés de :

- Catherine PAULET, psychiatre, Chef du service médico-psychologique régional (SMPR), Prison des Baumettes, Marseille, France (expert)
- Christian-Nils ROBERT, Professeur émérite de droit pénal à l'Université de Genève, Suisse (expert)
- Michel VAN DIEVEL (interprète)
- Ingrid VERDOODT (interprète)
- Wilhelmina VISSER (interprète).

---

<sup>1</sup> Les précédentes visites du CPT en Belgique ont eu lieu en novembre 1993, août/septembre 1997, novembre/décembre 2001 et en avril 2005. Les rapports du CPT relatifs à ces visites et les réponses du gouvernement belge ont été rendus publics sous les références suivantes : CPT/Inf (94) 15, CPT/Inf (95) 6 et CPT/Inf (96) 7 ; CPT/Inf (98) 11, CPT/Inf (99) 6 et CPT/Inf (99) 11 ; CPT/Inf (2002) 25 et CPT/Inf (2003) 32 ; CPT/Inf (2006) 15 et CPT/Inf (2006) 40.

**B. Contexte de la visite et établissements visités**

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

Etablissements de la police

- Hôtel de police, Charleroi (Boulevard Mayence)
- Hôtel de police, Liège (Rue Natalis)
- Centre d'Intervention Bruxelles Ouest, Molenbeek (Rue du Facteur)
- Service du contrôle aux frontières, Aéroport de Bruxelles National
- Postes Centre et Eurostar de la Police des chemins de fer, Gare de Bruxelles-Midi
- Quartier cellulaire au Bâtiment Portalis du Palais de Justice, Bruxelles (Rue des Quatre Bras)

Centres fermés pour étrangers illégaux

- Centre INAD, Aéroport de Bruxelles-National
- Centre pour illégaux, Vottem

Etablissements pénitentiaires

- Etablissement Pénitentiaire de Jamioulx
- Prison d'Ittre
- Complexe Pénitentiaire de Bruges (en particulier le Quartier de Mesures de Sécurité Particulières et Individuelles (QMSP))
- Etablissement Pénitentiaire de Lantin (en particulier l'annexe psychiatrique)

Etablissement pour mineurs

- Internat « t' Knipoogje » de l'Institut Médico-Pédagogique (IMP) « t'Vurstjen » à Evergem

Etablissement psychiatriques

- Clinique psychiatrique « Fond' Roy », Uccle.

### C. Consultations et coopération

4. Au cours de sa visite, la délégation du CPT a eu des entretiens fructueux avec M. Stefaan DE CLERCK, Ministre de la Justice, Mme Annemie TURTELBOOM, Ministre de l'Intérieur, et M. Melchior WATHELET, Secrétaire d'État à la Politique de migration et d'asile. La délégation a également rencontré des hauts fonctionnaires du Ministère des Affaires sociales et de la Santé publique, ainsi que du Ministère flamand de la Jeunesse, de l'Éducation, de l'Égalité des chances et des Questions bruxelloises.

La délégation a par ailleurs rencontré le Collège des médiateurs fédéraux et les représentants du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, du Comité permanent de contrôle des services de police (« Comité P ») et de l'Inspection générale de la police fédérale et de la police locale, ainsi que le Délégué général aux droits de l'enfant de la Communauté française et des représentants du Commissaire aux droits de l'enfant auprès du Parlement flamand.

La délégation a également rencontré des représentants d'organisations non-gouvernementales dont les activités relèvent du domaine de compétence du CPT. La liste des autorités et institutions nationales, ainsi que des personnes avec lesquelles la délégation s'est entretenue, figure en Annexe II du présent rapport.

Le CPT souhaite adresser ses remerciements à M. Philippe WERY, Agent de liaison du CPT, et à Mme Stéphanie GRISARD, Attachés auprès du Ministère de la Justice, pour l'aide qu'ils lui ont apportée avant, pendant et après la visite.

5. À une exception près, la coopération rencontrée par la délégation tout au long de sa visite en Belgique a été excellente. Elle a notamment pu accéder rapidement aux lieux de détention, y compris à ceux qu'elle n'avait pas indiqués à l'avance, et a obtenu toutes les informations nécessaires pour mener à bien sa mission, ainsi que la possibilité de s'entretenir en privé avec les personnes privées de liberté.

6. L'exception précitée concerne le Quartier cellulaire du bâtiment Portalis du Palais de Justice de Bruxelles (rue des Quatre Bras), où le fonctionnaire de police responsable a refusé que la délégation s'entretienne en privé avec les détenus présents et a demandé à celle-ci de quitter immédiatement les locaux. Un tel état de choses constitue une violation claire des articles 8 (2) c. et 8 (3) de la Convention ; celle-ci est d'autant plus incompréhensible qu'il s'agissait de la troisième visite effectuée par le CPT dans le quartier cellulaire du Palais de Justice de Bruxelles. Les difficultés en question ont été rapidement surmontées grâce à l'intervention immédiate et efficace de l'Agent de liaison du CPT, M. Philippe WERY.

**Le CPT demande aux autorités belges de rappeler formellement à l'ensemble des fonctionnaires de la police fédérale et locale, quel que soit leur grade, ainsi qu'à tous les membres du service de sécurité du Ministère de la Justice, les compétences et le mandat des délégations du Comité qui effectuent des visites. Il serait en outre hautement souhaitable que les rapports de visite du CPT fassent partie intégrante du programme de formation initiale et continue des fonctionnaires de police en Belgique.**

7. Il convient en outre de souligner que le principe de la coopération qui prévaut entre le CPT et les autorités d'une Partie à la Convention ne se limite pas aux initiatives prises pour faciliter la mission des délégations au cours de leur visite. Il suppose également que des mesures convaincantes soient prises pour améliorer la situation à la lumière des recommandations formulées par le Comité.

A cet égard, le CPT a été très préoccupé de constater que des recommandations qu'il avait formulées de longue date n'avaient, pour l'essentiel, toujours pas été mises en œuvre, notamment en ce qui concerne l'accès à un avocat pour les personnes privées de liberté par la police et la mise en place d'un service garanti dans le secteur pénitentiaire, pendant les grèves du personnel pénitentiaire. Le CPT en appelle aux autorités belges de prendre des mesures décisives dans un proche avenir pour assurer la mise en œuvre des deux recommandations précitées, conformément au principe de coopération énoncé par l'article 3 de la Convention et à la lumière de la procédure prévue à l'article 10, alinéa 2, de la Convention.<sup>2</sup>

#### **D. Demandes d'informations**

8. À l'issue de la visite, la délégation a demandé aux autorités belges, par courrier du 23 novembre 2009, de lui communiquer les informations supplémentaires suivantes :

- copie de la directive et/ou des instructions en vigueur concernant l'utilisation du pistolet à impulsions électriques « Taser X 26 » par les forces de l'ordre en Belgique, ainsi qu'une liste détaillée des cas d'utilisation depuis l'entrée en service de cet équipement ;
- copie de la directive et/ou des instructions régissant les escortes de détenus dites de "niveau 3" effectuées par la police fédérale (avec un dossier photographique représentant les différents éléments d'équipements utilisés, si possible, en situation) ;
- copie des résultats de l'autopsie et des procès-verbaux de synthèse établis par le Parquet et/ou le juge d'instruction compétent(s) dans le cadre de l'enquête judiciaire ouverte en ce qui concerne le décès du détenu Michael Tekin survenu le 8 août 2009 à la Prison de Jamioulx ;
- copie des résultats de l'autopsie et des analyses toxicologiques effectués en ce qui concerne deux détenus décédés à la Prison d'Ittre (K. G., décédé le 4 janvier 2009, et A. B., décédé le 30 juillet 2009), ainsi que, le cas échéant, copie des procès-verbaux de synthèse qui auraient été établis dans le cadre d'éventuelles enquêtes judiciaires ;
- copie de l'enquête administrative effectuée à l'Institut Médico-Pédagogique « t' Knipoojje » à Evergem par l'Inspection Générale du Ministère flamand de l'Enseignement ;
- copie des procès verbaux de synthèse établis par le Parquet et/ou le(s) juge(s) compétent(s) s'agissant des faits commis à l'IMP « t' Knipoojje » d'Evergem.

Les autorités belges ont répondu intégralement aux demandes d'informations précitées par un courrier en date du 25 janvier 2010. Le contenu des diverses réponses données au CPT sera traité dans le présent rapport.

---

<sup>2</sup> « Si la Partie ne coopère pas ou refuse d'améliorer la situation à la lumière des recommandations du Comité, celui-ci peut décider, à la majorité des deux tiers de ses membres, après que la Partie aura eu la possibilité de s'expliquer, de faire une déclaration publique à ce sujet ».

## II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRÉCONISÉES

### A. Etablissements de la police

#### 1. Remarques préliminaires

9. Le cadre juridique qui régit la privation de liberté par la police a été exposé en détail à l'issue des visites du CPT de 1993 et 2001 et demeure globalement inchangé. Une personne soupçonnée d'avoir commis une infraction pénale peut être privée de liberté par la police pendant maximum 24 heures<sup>3</sup> et la durée de la privation de liberté en matière de police administrative est de maximum 12 heures<sup>4</sup>. S'agissant de la rétention des ressortissants étrangers au titre de la législation relative à l'entrée et au séjour des étrangers, il est fait référence au Chapitre B. du présent rapport.

10. Les garanties fondamentales des personnes privées de liberté par la police ont connu une légère amélioration dans le domaine de la police administrative. En effet, la Loi sur la fonction de police a été amendée, courant 2007, et l'article 33bis à 33septies de la loi renforce quelque peu les garanties offertes aux personnes privées de liberté en matière administrative. Un projet similaire, visant l'instauration de nouveaux droits pour les personnes privées de liberté en matière de police judiciaire n'a malheureusement pas abouti. Il s'agit là d'une très sérieuse source de préoccupation pour le CPT (cf. paragraphe 18).

11. Par contre, les autorités belges ont adopté, en 2007, un arrêté royal qui règlemente, pour la première fois, les conditions matérielles de détention dans les établissements de police. Des normes qualitatives générales et de sécurité ont également été adoptées s'agissant des bâtiments de l'Ordre Judiciaire, mais pas, à proprement parler, des normes régissant la détention (cf. paragraphe 26).

12. De même, le Code de déontologie des services de police, annoncé dès 1995, a été adopté par arrêté royal du 10 mai 2006 et est entré en vigueur le 30 mai 2006. Il rappelle notamment aux membres de la police qu'ils sont tenus de « respecter la dignité de toute personne dont ils ont la surveillance et de s'abstenir de les soumettre à des traitements inhumains ou dégradants ou à des représailles » et consacre un titre à l'audition et à l'interrogatoire policiers.

---

<sup>3</sup> Articles 1 et 2 de la Loi relative à la détention préventive du 1 décembre 1990.

<sup>4</sup> Article 31 de la Loi sur la fonction de police du 5 août 1992.

## 2. Mauvais traitements

13. Au cours de sa visite dans les commissariats de police, la délégation du CPT n'a rencontré que quelques personnes privées de liberté. Cela étant, lors de ses visites d'établissements pénitentiaires, elle s'est entretenue avec de nombreuses personnes qui avaient été récemment détenues par la police.

La majorité des détenus rencontrés par la délégation n'ont fait état d'aucun mauvais traitement physique délibéré à l'occasion de leur privation de liberté par la police. Toutefois, la délégation a recueilli un nombre limité d'allégations de recours excessif à la force (tel que des coups portés alors que la personne était maîtrisée ou le fait d'avoir été étroitement menottée), au moment de l'interpellation (notamment à Bruxelles, Charleroi et Marcinelle). Comme le CPT l'a maintes fois reconnu, il ne fait aucun doute que l'interpellation d'un suspect constitue parfois une tâche difficile et dangereuse, en particulier lorsque la personne concernée résiste ou lorsque la police a de bonnes raisons de penser qu'elle représente une menace immédiate. Néanmoins, **le CPT recommande de rappeler aux fonctionnaires de police qu'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 jamais justifier qu'elle soit frappée.**

14. A l'issue de sa visite, la délégation a reçu des informations selon lesquelles des poursuites pénales auraient été engagées à l'encontre de quatorze fonctionnaires de la police fédérale en service à la gare de Bruxelles-Midi, en raison de mauvais traitements et de traitements dégradants infligés à des immigrés en situation irrégulière et à des sans-abri en 2006 et 2007. **Le Comité souhaite obtenir des informations sur l'issue des procédures judiciaires et disciplinaires engagées à l'encontre des fonctionnaires de police concernés.**

15. Le CPT est également préoccupé lorsque des menaces sont proférées à l'encontre de suspects aux fins d'obtenir des aveux. Ainsi, un mineur rencontré par la délégation a indiqué avoir été menacé de coups s'il n'avouait pas (Marcinelle/Charleroi). A cet égard, le CPT a pris note de ce que l'article 62 du Code de déontologie, récemment adopté, interdit expressément le recours « à la violence ou aux mauvais traitements » (y compris psychologiques) pour obtenir des aveux ou des informations lors d'une audition ou d'un interrogatoire.

**Le Comité recommande de rappeler aux fonctionnaires de police que toute forme de mauvais traitements - y compris psychologiques - 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.**

16. Toutefois, ce sont d'autres informations, relatives à des allégations de mauvais traitements très graves et à des traitements dégradants, qui auraient été infligés par des policiers en service à la Prison de Forest, lors de grèves du personnel pénitentiaire en septembre et octobre 2009, qui ont tout particulièrement retenu l'attention du CPT. Au vu de leurs liens très étroits avec les grèves en question, ces informations seront traitées dans une partie distincte du rapport (cf. paragraphes 81 à 87).

### 3. Garanties fondamentales contre les mauvais traitements

17. 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 la police, notamment le droit de ces personnes d'informer de leur détention un proche parent ou un tiers de leur choix, le droit d'accès à un avocat et le droit d'accès à un médecin. A l'issue de sa troisième visite périodique en Belgique, en 2001, 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. Un nouveau rappel fut adressé aux autorités belges à l'issue de la visite périodique de 2005, visant à mettre rapidement en œuvre l'engagement pris dès 2001 par le Ministre de la Justice et le Ministre de l'Intérieur de l'époque d'établir une série de garanties fondamentales au profit des personnes privées de liberté par les services de police<sup>5</sup>. Force a été de constater lors de la visite en 2009 que malgré les efforts consentis ces dernières années, la situation en matière de garanties fondamentales (et, principalement, d'accès à l'avocat) restait toujours préoccupante.

18. Comme déjà indiqué, les garanties fondamentales en matière de détention administrative ont été renforcées par l'insertion, en 2007, de l'article 33bis à 33septies dans la Loi sur la fonction de police. Parmi ces nouvelles garanties, figurent la notification à l'intéressé de ses droits et obligations, la notification à un tiers de la privation de liberté de l'intéressé, le droit de bénéficier de l'assistance médicale et le droit de manger et boire durant sa détention. Par contre, aucune avancée n'a été notée en matière de détention judiciaire. Le projet de loi « Grand Franchimont », qui devait réformer le Code de procédure pénale en cette matière, s'est avéré être un échec. **Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles mettent en œuvre l'engagement qu'elles avaient pris à l'égard du Comité lors de sa visite en 2001, de mettre sur pied un corpus de garanties fondamentales s'agissant des personnes privées de liberté par la police à des fins judiciaires. Une très haute priorité doit être accordée à l'adoption des dispositions légales et réglementaires pertinentes.** L'évolution récente de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ne vient que renforcer la nécessité d'une telle démarche, en particulier s'agissant de l'accès à un avocat pendant la période de garde à vue<sup>6</sup>.

19. Le CPT a souligné à plusieurs reprises que le droit d'une personne privée de liberté d'informer un parent ou un tiers de son choix de sa situation devait être expressément garanti, et ce dès le début de la privation de liberté. A cet égard, les informations recueillies au cours de la visite indiquent que, dans la pratique, les personnes placées en détention administrative et, dans certains cas, les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale peuvent contacter une personne de confiance.

S'agissant des *arrestations judiciaires*, aucune disposition légale ou réglementaire ne prévoit le droit de contacter une personne de confiance. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures afin que toute personne privée de liberté par la police bénéficie du droit d'informer un proche parent ou un tiers de son choix de sa situation, dès le tout début de sa privation de liberté (c'est-à-dire, à compter du moment où elle est contrainte de demeurer auprès des services de police).**

---

<sup>5</sup> Déclarations faites à la délégation du CPT par les Ministres de la Justice et de l'Intérieur, lors des entretiens officiels au début de la visite en 2001.

<sup>6</sup> Voir notamment les arrêts *Salduz c. Turquie* (N° 36391/02) et *Dayanan c. Turquie* (N° 7377/03).

Pour ce qui est des *arrestations administratives*, la Loi sur la fonction de police autorise un détenu à demander à contacter une personne de confiance. Toutefois, cette loi précise qu'un fonctionnaire de police administrative peut refuser d'accéder à cette demande s'il a de sérieuses raisons de croire qu'elle présente un danger pour l'ordre public et la sécurité ; ces motifs doivent être consignés par écrit dans le registre de placement en garde à vue (article 33quater). Le CPT convient qu'il peut être nécessaire, à titre exceptionnel, de retarder la notification susmentionnée ; toutefois, une telle mesure devrait être systématiquement soumise à l'approbation d'un supérieur. **Le CPT recommande que des mesures soient prises dans ce sens.**

20. En 2009, les personnes qui font l'objet d'une *arrestation judiciaire* continuent à n'avoir accès à un avocat qu'à l'issue de leur audition par le juge d'instruction. Le projet de texte élaboré dans le cadre du projet « Grand Franchimont » (cf. paragraphe 18) prévoyait notamment que toute personne privée de liberté par la police à des fins judiciaires pouvait bénéficier d'un accès à un avocat ; toutefois, ce droit n'était effectif qu'à partir de la huitième heure de détention. Cette disposition a été reprise dans une proposition de loi récente.<sup>7</sup> 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 traitements. Un droit à l'accès à un avocat du type de celui prévu dans le projet ci-dessus est notoirement insuffisant. 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 en question ; en pareil cas, il convient d'organiser l'accès à un autre avocat (désigné par le Bâtonnier). **Le CPT en appelle aux autorités belges afin que l'accès à un avocat soit reconnu à toutes les personnes privées de liberté à des fins judiciaires par la police, à la lumière des considérations susmentionnées.**

S'agissant des *arrestations administratives*, le CPT regrette que l'accès à un avocat ne figure pas dans les garanties insérées en 2007 dans la Loi sur la fonction de police. **Il recommande que des mesures soient prises, garantissant un accès à l'avocat similaire à celui à prévoir en matière de police judiciaire.**

21. De même, la situation du droit d'accès à un médecin pour les personnes privées de liberté par la police n'est toujours pas satisfaisante. Dans la pratique, comme l'a constaté le CPT au cours de ses visites précédentes, les fonctionnaires de police contactent habituellement un médecin lorsque la personne détenue le demande ou s'ils estiment que son état de santé l'exige. Toutefois, un tel examen médical semble davantage être l'exception que la règle. La délégation a ainsi constaté, à la lecture de certains registres, que la mention « appel à un médecin » était souvent renseignée négativement et que les policiers n'informaient pas systématiquement les personnes arrêtées de la possibilité d'un examen médical.

La législation ne prévoit toujours pas expressément un droit d'accès à un médecin dans le contexte des *arrestations judiciaires*. Néanmoins, les fonctionnaires de police appellent un médecin lorsqu'une personne en a besoin, eu égard à l'article 422bis du Code pénal, lequel incrimine la non-assistance à personne en danger.

---

<sup>7</sup> Sénat de Belgique, session 2008-2009, proposition de loi modifiant l'article 1er de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, afin de conférer de nouveaux droits, au moment de l'arrestation, à la personne privée de liberté (4-1079/1, article 2, alinéa 7).



Il convient toutefois d'évoquer le cas d'une personne rencontrée par la délégation à l'Hôtel de police de Charleroi, laquelle avait été impliquée, en état d'ébriété avancé, dans un accident de la circulation, et avait par la suite violemment résisté aux policiers qui l'accompagnaient en cellule de dégrisement. Malgré les blessures apparentes de l'intéressé, les fonctionnaires de police présents n'avaient pas jugé utile de faire appel à un médecin, et ceci ne fut fait que sur insistance de la délégation. Un tel état de choses n'est pas acceptable.

Plus généralement, le CPT estime que lorsqu'une personne détenue demande accès à un médecin, il convient d'y donner suite sans délai ; il ne revient pas au fonctionnaire de police de filtrer ce type de demande. **Le CPT recommande que ce principe soit formellement rappelé aux fonctionnaires de police.**

**Le CPT recommande en outre que des mesures soient prises afin que le droit d'accès à un médecin soit garanti, dès le début de la privation de liberté, pour les personnes ayant fait l'objet d'une arrestation judiciaire.**

Le CPT se félicite par contre de ce que le droit à l'assistance médicale ait été reconnu pour les personnes faisant l'objet d'une *arrestation administrative* ; ce droit prévoit même que les personnes concernées ont le droit d'être examinées par un médecin de leur choix<sup>8</sup>. Cela étant, pour rendre ce droit pleinement effectif, **il convient d'adopter rapidement l'arrêté royal qui détermine les modalités relatives à l'imputation des frais et l'organisation pratique de cet accès au médecin.**

22. S'agissant des informations relatives aux droits des personnes arrêtées, le CPT se félicite de ce qu'en vertu du nouvel article 33ter de la Loi sur la fonction de police, les droits d'une personne qui fait l'objet d'une *arrestation administrative* lui soient intégralement notifiés oralement ou par écrit, et ce dans une langue qu'elle comprend. Des feuillets d'informations spécifiques ont été mises en place à cette fin et sont disponibles dans plusieurs langues (français, néerlandais, allemand, anglais, espagnol, turc, arabe). En pratique, la délégation a constaté dans bon nombre d'établissements de police visités que les feuillets d'information étaient accrochés au mur et montrés aux personnes arrêtées ; elles n'en recevaient toutefois pas un exemplaire. Dans d'autres établissements, les personnes détenues étaient uniquement informées oralement de leurs droits. **Le CPT recommande que les feuillets d'information en question soient systématiquement remis aux personnes arrêtées et qu'il leur soit demandé de signer une déclaration attestant qu'elles ont été informées de leurs droits.**

La délégation a également noté que la brochure d'information qui expose les droits d'une personne faisant l'objet d'une arrestation administrative indique : « une personne privée de liberté a le droit de bénéficier de soins médicaux *si son état l'exige* » (cf. paragraphe 21). Cette restriction lui apparaît inopportune. **Le CPT invite les autorités belges à amender la brochure en conséquence.**

---

<sup>8</sup> Article 33quinquies de la Loi sur la fonction de police.

S'agissant de l'*arrestation judiciaire*, les personnes concernées étaient également informées oralement de leurs droits, mais aucun feuillet d'information n'était à disposition<sup>9</sup>. **Le CPT recommande qu'un feuillet d'information consacré aux droits des personnes arrêtées judiciairement soit établi pour ces personnes. L'information devrait être assurée oralement dès le tout début de la privation de liberté et être complétée à la première occasion (c'est-à-dire immédiatement après l'arrivée de l'intéressé dans les locaux de la police) par la remise du feuillet d'information. Il convient en outre de demander aux intéressés de signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits.**

23. S'agissant des questions spécifiquement liées aux mineurs, les « parents ou tout autre tuteur » doivent être informés de l'arrestation du mineur dont ils ont la charge<sup>10</sup>. La délégation a constaté que, dans la pratique, les parents ou d'autres membres de la famille étaient habituellement informés, sans retard, conformément à ces dispositions, lorsque leur enfant était détenu par la police. Toutefois, il n'existe aucune disposition légale prévoyant la présence obligatoire d'un adulte de confiance ou d'un avocat durant l'interrogatoire de police, ni aucune obligation formelle d'informer un adulte responsable du mineur si ce dernier est interrogé sans être officiellement placé en état d'arrestation (dans le cadre, par exemple, d'une audition « volontaire »). En résumé, les informations recueillies au cours de la visite donnent à penser qu'il est toujours possible pour un policier d'interroger un mineur hors la présence d'un avocat ou d'une personne de confiance. **Le CPT recommande que des mesures soient prises - y compris, législatives - afin que lors de tout interrogatoire d'un mineur effectué par la police, un parent, tuteur ou un avocat chargé de la défense des intérêts du mineur soit systématiquement présent.**

24. La Loi sur la fonction de police dispose, en son article 33bis que toute privation de liberté doit être consignée dans un registre de détention<sup>11</sup>. En conséquence, des registres de détention étaient tenus dans tous les établissements visités, que ce soit pour les arrestations judiciaires ou administratives. Dans ce contexte, le CPT a noté qu'une circulaire de la Police Fédérale du 24 Janvier 2008 prévoyait les éléments constitutifs d'un tel registre ; toutefois, **il conviendrait de compléter ce dernier par les informations relatives à l'heure d'information d'un détenu quant à ses droits, l'heure de la notification d'un proche ou d'un tiers du fait de la détention et au fait que la personne concernée ait - ou non - sollicité la visite d'un médecin.**

Plus généralement, et au vu de certaines situations observées lors de la visite de commissariats de police, **le CPT souhaite rappeler que toute personne « privée de sa liberté d'aller et de venir » dans les locaux de police est à considérer comme étant détenue et que cela justifie son enregistrement dans le registre en question.**

---

<sup>9</sup> Certaines informations apparaissent néanmoins sur les procès verbaux d'audition.

<sup>10</sup> Cf article 48bis de la Loi du 8 avril 1965 sur la Protection de la jeunesse et article 33quater de la Loi sur la fonction de police en ce qui concerne les arrestations administratives.

<sup>11</sup> Un arrêté royal est attendu, visant l'uniformisation du contenu et de la forme d'un tel registre de détention.

#### 4. Conditions de détention

25. La privation de liberté par la police en Belgique est, en principe, de courte durée. 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. Celles-ci ont fait l'objet de nombreux commentaires du CPT par le passé (voir notamment CPT/Inf (2006)15, paragraphes 30 et 31 et CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 38).

26. En 2005, le CPT en avait appelé aux autorités belges afin qu'elles adoptent des normes légales relatives aux conditions matérielles de détention dans les établissements de police et les établissements de l'Ordre Judiciaire, conformes aux normes du CPT. Le Comité se félicite dès lors de l'adoption, en 2007, de normes minimales applicables aux conditions de détention dans les établissements de police<sup>12</sup>. L'article 11 de l'Arrêté royal du 14 septembre 2007 concerne la dimension des cellules des établissements de police et l'équipement standard qui doit s'y trouver (un lit, un matelas, une couverture et un gobelet) ; il doit être mis en œuvre dans un délai de trois ans après l'entrée en vigueur de l'Arrêté-royal. Cela étant, un délai de mise en conformité de 20 ans a été fixé s'agissant des autres normes. **Le Comité invite les autorités belges à réduire substantiellement ce délai.**

En outre, **le CPT recommande que des normes légales similaires soient élaborées s'agissant des conditions de détention dans les établissements de l'Ordre Judiciaire (cf. paragraphe 11)<sup>13</sup>.**

27. La nouvelle réglementation impose qu'une *cellule individuelle* d'établissement de police ait une surface d'au moins 4,5 m<sup>2</sup>, et de 7 m<sup>2</sup> au moins « lorsqu'elle est destinée aux détentions dépassant 24 heures »<sup>14</sup>. Comme il l'a déjà indiqué à l'issue de sa visite de 2005 (paragraphe 31 CPT/Inf (2006)15), le Comité considère souhaitable qu'une détention se prolongeant au-delà de quelques heures - et assurément une détention de nuit - soit effectuée dans une cellule de 7 m<sup>2</sup> au moins. **Il recommande que les instructions pertinentes soient données aux services de police.**

28. Cela dit, les conditions matérielles de détention étaient globalement acceptables dans la plupart des établissements de police visités ; la majorité d'entre eux présentaient un état de propreté satisfaisant et les personnes détenues la nuit disposaient de matelas et de couvertures. La délégation a également constaté que des mesures avaient été prises pour améliorer les conditions de détention dans certains commissariats de police, comme le Commissariat de Molenbeek (Rue du facteur), où les cellules avaient été entièrement repeintes depuis la dernière visite du CPT. En outre, la délégation a appris que des travaux de rénovation étaient prévus au Commissariat central de Liège. **Le CPT souhaite recevoir confirmation que ces travaux ont bien été effectués.**

---

<sup>12</sup> Arrêté royal du 14 septembre 2007 relatif aux normes minimales à l'implantation et à l'usage des lieux de détention utilisés par les services de police.

<sup>13</sup> Il s'agit en l'occurrence des palais de justice et de leurs dépendances, qui ne relèvent pas directement de la compétence des services de police, mais bien du Ministère de la Justice.

<sup>14</sup> Article 11 de l'Arrêté-royal précité.

29. Les conditions matérielles de certains établissements visités présentaient des défaillances particulières. Au Poste « centre » de la Police des chemins de fer à la Gare de Bruxelles-Midi, les cellules étaient éloignées des bureaux dans lesquels se tenaient les fonctionnaires de police et le système d'appel des deux cellules ne fonctionnait pas. **Le CPT recommande de réparer sans délai le système d'appel en question.**

A l'Hôtel de police de Charleroi, la délégation a rencontré deux mineurs (de 9 et 12 ans) détenus dans un espace barreaudé de 6 m<sup>2</sup> de surface et de 2 m de haut, lequel était installé à l'intérieur d'une pièce adjacente aux bureaux des policiers. Dans ce contexte, le CPT a pris note de ce qu'en vertu du nouvel arrêté royal régissant les normes de détention, des locaux spécialement aménagés pour mineurs sont prévus, dotés d'une porte qui n'a pas l'apparence d'une porte de cellule et sans aucun grillage. **Le CPT recommande de construire de tels locaux pour mineurs dans les principaux commissariats de police et palais de justice du pays.**

30. Le CPT se félicite que les nouvelles dispositions de la Loi sur la fonction de police garantissent aux personnes privées de liberté « le droit de recevoir de l'eau potable, d'utiliser des installations sanitaires adaptées et de recevoir, selon le moment, un repas »<sup>15</sup>. En outre, une circulaire des ministres compétents datée du 3 janvier 2003 précise l'administration à la charge de laquelle sont facturés les repas servis aux personnes privées de liberté par la police<sup>16</sup>. Toutefois, la situation n'a guère évolué en pratique : certains établissements (Poste centre de la Police des chemins de fer Gare Bruxelles-Midi, Commissariat de Molenbeek) servent uniquement des gaufres, d'autres des sandwiches ou des tartines, et souvent aux frais des personnes détenues (ou des policiers de garde, lorsque celles-ci n'ont pas d'argent). Les personnes détenues dans plusieurs établissements se sont en outre plaint de devoir attendre très longtemps avant de recevoir un verre d'eau. **Le CPT recommande que des mesures soient prises une fois pour toute, afin de palier les déficiences ci-dessus. Toute personne détenue par la police devrait avoir aisément accès à de l'eau potable et recevoir de la nourriture aux heures normales de repas (y compris un repas complet au moins par jour).**

31. Le CPT a pris note de la décision des autorités belges d'aménager un complexe de détention ad hoc en cas d'arrestations massives, lors de grandes manifestations organisées à Bruxelles, lequel serait érigé à la Caserne Gêruzet, à Bruxelles. **Le Comité souhaite recevoir des informations détaillées sur ce projet (capacité de détention, aménagement, etc.).**

\*

\* \*

---

<sup>15</sup> Article 33sexies de la Loi sur la fonction de police.

<sup>16</sup> Circulaire ministérielle du 3 janvier 2003, relative au ravitaillement des personnes en état d'arrestation, à l'exclusion de celles qui font l'objet d'un écrou dans un établissement pénitentiaire.

32. Les conditions matérielles de détention au quartier cellulaire du Bâtiment Portalis du Palais de Justice de Bruxelles (Rue des Quatre Bras), utilisé pour la détention temporaire des personnes arrêtées dans l'attente de leur audition par un magistrat, sont loin d'être satisfaisantes. Inauguré en 2007, ce nouveau quartier cellulaire se trouve au 2<sup>e</sup> sous-sol du bâtiment, dans d'anciens parkings souterrains convertis en lieu de détention. Outre l'absence totale d'accès à la lumière naturelle, ni l'aération, ni l'éclairage artificiel, ni la hauteur sous plafond - à cause notamment de la présence de poutres de soutènement - n'y étaient suffisants. De plus, l'atmosphère y était extrêmement oppressante, voire claustrophobe, un état de choses qui ne manquait pas d'avoir également des répercussions néfastes sur le personnel présent (cf. paragraphe 6). Ces mêmes fonctionnaires ont par ailleurs indiqué leur sérieuse préoccupation s'agissant de l'évacuation des détenus en cas d'incendie ou d'urgence médicale. En effet, seul un ascenseur et un petit escalier étroit (l'unique voie de secours utilisable) desservaient le quartier cellulaire.

Le quartier cellulaire réservé aux adultes comptait 42 cellules de 3,75 m<sup>2</sup> chacune, équipées d'un simple banc en béton. Seules 5 cellules individuelles sur les 42 comportaient des toilettes et les cellules étaient très sales (traces d'urine). A l'évidence, certains occupants devaient attendre trop longtemps avant d'être accompagnés aux toilettes. Plusieurs détenus se sont également plaint de ne pas avoir reçu à boire pendant des périodes prolongées. Autre facteur défavorable, les portes des cellules s'ouvraient uniquement vers l'intérieur ce qui pourrait poser problème en cas d'intervention. Quant aux deux cellules individuelles d'observation pour mineurs, elles étaient extrêmement petites (2,25m<sup>2</sup>). **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les personnes détenues au quartier cellulaire du Bâtiment Portalis bénéficient d'un accès aisé à de l'eau potable et à des toilettes.** De plus, **les cellules de 2,25 m<sup>2</sup> ne devraient pas être utilisées pour l'hébergement prolongé de mineurs.** Plus généralement, **le CPT recommande qu'un audit de sécurité incendie du quartier cellulaire soit réalisé sans délai.**

Plus généralement, à la lumière de l'ensemble des commentaires ci-dessus, le CPT considère que le quartier cellulaire en question, en raison même de sa configuration et de sa situation au 2<sup>e</sup> sous-sol, ne convient guère à la détention, même pour quelques heures, de personnes arrêtées. En conséquence, **le CPT invite les autorités belges à étudier la délocalisation du quartier cellulaire dans des locaux spécifiquement conçus et aménagés à des fins de détention.**

33. Tout comme lors des visites précédentes, le CPT a été confronté au problème du menottage à des pièces de mobilier de détenus extraits de prison qui venaient consulter leur dossier pénal au Palais de Justice. Un argument de sécurité fut invoqué par le personnel présent. Celui-ci n'est pas convaincant ; en effet, le local utilisé à cette fin est situé juste en face du bureau de permanence des policiers (lesquels disposent d'une fenêtre permettant un contrôle visuel direct) et deux gardes du corps de sécurité sont en outre présents sur les lieux. Dans son rapport relatif à la visite de 2001 (CPT/Inf (2002) 25, paragraphe 41), le CPT avait déjà expressément recommandé de mettre fin à cette pratique.

Par lettre du 25 janvier 2010, les autorités belges ont informé le CPT que le menottage à un élément de mobilier ne serait plus pratiqué lorsqu'un détenu serait amené à consulter seul son dossier dans le local en question. Toutefois, il y serait procédé, pour des raisons de sécurité, lorsque plusieurs détenus consulteraient simultanément leur dossier. Cet argument n'est guère plus convaincant, vu la localisation de la pièce en question. **Le CPT en appelle aux autorités belges afin que sa recommandation soit mise en œuvre sans délai.**

## 5. Autres questions

### a. pistolets à impulsions électriques

34. Lors de sa visite, la délégation a examiné, pour la première fois, la question de l'usage des pistolets à impulsion électrique (PIE) par les services de police belge. Elle a eu des entretiens avec le Ministre de l'Intérieur et le Commissaire Général de la Police Fédérale à ce sujet et a obtenu copie de trois documents relatifs à leur utilisation<sup>17</sup>. D'emblée, il est apparu qu'en l'état actuel, la volonté des autorités politiques belges est de limiter la mise à disposition de telles armes aux seules unités spéciales de la police fédérale et d'en restreindre autant que faire se peut l'utilisation. Le CPT se félicite de cette prise de position de principe. Cela étant, plusieurs questions se posent aux yeux du CPT, à la lumière des informations recueillies lors de sa visite.

35. Il convient tout d'abord de signaler que le CPT n'exclut pas, par principe, que dans des circonstances très précises, les services de police aient recours à des armes dites « à neutralisation momentanée »<sup>18</sup>. En effet, les autorités publiques, en mettant à disposition des services de police de telles armes, leur donnent les moyens de répondre d'une manière encore plus graduée aux menaces auxquelles elles sont confrontées et, dans certains cas, ces armes permettent de ne pas avoir à utiliser les moyens ultimes que sont les armes à feu. Néanmoins, en raison même des risques inhérents que présente leur utilisation - sans parler du potentiel d'abus - leurs critères d'engagement devraient être strictement encadrés par la loi et détaillés dans des circulaires spécifiques, le personnel qui est amené à les utiliser sélectionné avec soin et correctement formé. Une telle philosophie d'emploi implique également, aux yeux du CPT, que de telles armes ne devraient pas être à disposition de tous les fonctionnaires de police.

36. Pour autant que la délégation du CPT ait pu s'en assurer, s'agissant de la mise à disposition et de l'utilisation des PIE par les services de police, seul un « dossier d'agrément de formation continuée non barémique » a été déposé par la Police Fédérale au Ministère de l'Intérieur. Ce document détaille le contenu de la formation spécialisée « TASER », mais ne mentionne pas explicitement la base légale et les réglementations applicables à son utilisation. Partant de cet état de choses, le CPT se fonde sur le fait que l'utilisation du PIE est régie par les articles 1, alinéa 3, et 37 de la Loi sur la fonction de police.<sup>19</sup> Ce dernier article soumet l'utilisation du recours à la force (lequel engloberait les PIE) à quatre principes, à savoir : le principe de légalité (alinéa 1), de subsidiarité (alinéa 1, in fine), de proportionnalité (alinéa 2), et le principe (non absolu) d'avertissement préalable (alinéa 3).

---

<sup>17</sup> Less Lethal Weapon - TASER - Dossier de référence DPF 1913 (Dossier d'agrément de formation continuée non barémique) de la Police Fédérale ; Note DSM/R&D-N-(CDs) 4048 du 17 mars 2008 ; Liste des cas d'utilisation du Taser X26 par les unités spéciales de la police fédérale.

<sup>18</sup> Parmi celles-ci figurent, entre autres, les pistolets à impulsions électriques, les gaz irritants/incapacitants, les munitions en caoutchouc.

<sup>19</sup> Article 1, alinéa 3 : « pour accomplir leurs missions, [les services de police] n'utilisent les moyens de contrainte que dans les conditions prévues par la loi ».  
Article 37 : « Dans l'exercice de ses missions de police administrative ou judiciaire tout fonctionnaire de police peut, en tenant compte des risques que cela comporte, recourir à la force pour poursuivre un objectif légitime qui ne peut être atteint autrement. Tout recours à la force doit être raisonnable et proportionné à l'objectif poursuivi. Tout usage de la force est précédé d'un avertissement, à moins que cela ne rende cet usage inopérant ».

Le CPT considère pour sa part qu'un 5<sup>e</sup> principe devrait être ajouté aux principes énoncés ci-dessus, à savoir le principe de précaution, lequel implique notamment que le personnel ait été formé et entraîné à l'utilisation du PIE. **Le CPT recommande que des mesures soient prises à cet effet.**

L'article 38 de la même loi traite pour sa part des principes relatifs à l'usage d'armes à feu contre des personnes, lesquels s'avèrent beaucoup plus restrictifs. A la connaissance du CPT, les autorités belges n'ont pas pris définitivement position quant au fait de savoir si les armes dites « à neutralisation momentanée » devraient bénéficier d'un régime uniquement fondé sur l'article 37 de la Loi (qui traite de tous les recours à la force), ou si elles devraient faire l'objet d'une disposition spécifique de la Loi sur la fonction de police, voire même les assimiler à une arme à feu (ce qui équivaldrait à les soumettre aux principes et critères prévus à l'article 37, mais aussi 38). Pour sa part, **le CPT considère que la doctrine d'emploi du PIE devrait s'inspirer des principes relatifs à l'utilisation des armes à feu.**

37. En pratique, le choix qui a été opéré par les autorités politiques a été de ne pas encadrer spécifiquement l'utilisation des PIE, mais d'en équiper uniquement la Direction des Unités Spéciales rattachée au Commissaire Général de la Police Fédérale<sup>20</sup>, faisant confiance à l'expérience de ces unités spéciales (notamment en matière de gestion du stress et de capacité de discernement). Ainsi, les unités spéciales n'auraient utilisé le pistolet Taser X26 qu'à cinq reprises, en mode « tir », depuis le 26 août 2004 (cf. liste transmise au CPT par le Commissariat Général Support Unit de la Police Fédérale), dont une fois dans un environnement pénitentiaire<sup>21</sup>. Ce choix appelle néanmoins plusieurs remarques. Tout d'abord, la liste en question ne reflète que les cas d'utilisation du PIE en mode « tir », et ne retient pas les cas d'utilisation en mode « contact », arguant que ceux-ci « ne sont pas répertoriés, n'étant pas considérés comme un usage de la force en tant que tel ». Cette distinction n'a, selon le CPT, aucun fondement. **Le CPT recommande que tous les cas d'utilisation - que ce soit en mode « tir » ou en mode « contact » - soient répertoriés, et qu'il soit clairement indiqué au personnel que l'utilisation d'un Taser en mode « contact » constitue un recours à la force, lequel doit répondre aux dispositions de l'article 37 de la Loi.**

38. De plus, dans l'un des cinq cas répertoriés, le CPT a de sérieux doutes quant au respect des quatre principes énoncés ci-avant, si l'on se réfère à la description qui en a été faite : « 27 septembre 2005 : intervention dans une cellule de la police locale d'Aalst sur une personne agressive qui n'obtempérait pas aux injonctions ». Aux yeux du CPT, en dehors des cas de menaces sérieuses et immédiates contre l'intégrité physique ou à la vie de soi-même ou d'autrui (comme dans le cas d'une tentative de suicide, le premier cas de la liste susmentionnée), les policiers ne devraient pas avoir recours au PIE. Une telle option - une utilisation aux fins d'une simple obéissance à une injonction sans autre facteur de risque - constituerait à ses yeux un glissement inacceptable, qui ouvrirait la porte à des dérives et des abus.

**Le CPT recommande que des instructions claires soient communiquées aux membres des unités spéciales de la Police Fédérale, leur rappelant les quatre principes définis à l'article 37 de la Loi et faisant en particulier état du fait que la simple non soumission à une injonction n'est pas un élément suffisant pour motiver l'utilisation du PIE (que ce soit en mode « tir » ou « contact »).**

---

<sup>20</sup> A savoir trois Taser X26, sept « advanced » Taser M26.

<sup>21</sup> A la Prison de Namur, le 2 septembre 2006, à l'encontre d'un détenu retranché qui menaçait les gardiens avec une arme blanche.

39. Mais ce qui a le plus préoccupé le CPT sont les informations recueillies lors de ses visites aux Prisons de Bruges, d'Ittre et de Lantin, visites qui lui ont permis de mettre en évidence des cas d'utilisation de « Taser » qui ne sont apparemment pas répertoriés et/ou qui ne concerneraient pas nécessairement les unités spéciales de la police fédérale.

A la Prison de Bruges, la délégation a ainsi recueilli des informations crédibles, de diverses sources, selon lesquelles un détenu, M. S., aurait été victime de l'utilisation du Taser par des membres d'une unité spéciale, apparemment de la police locale de Bruges.

40. Lors de sa visite à la Prison d'Ittre, la délégation a rencontré un autre détenu, F. I., lequel a indiqué qu'il avait été la cible de l'utilisation du Taser le 17 juin 2007 en soirée, à la veille de son transfèrement de la Prison d'Andenne à celle de Lantin, effectué le 18 juin 2007. En l'espèce, des membres d'une unité spéciale de la police fédérale<sup>22</sup> auraient utilisé le Taser (en mode « tir »), alors que l'intéressé était retransché dans sa cellule. L'intéressé allègue en outre que des décharges électriques lui auraient été infligées à six reprises.

Le certificat établi au Service Médical de la Prison de Lantin le 19 juin 2007, le lendemain de son transfèrement, mentionne la présence des lésions suivantes : « 2 hématomes en cocarde avec centre nécrotique de 10 cm de diamètre, l'un au niveau de l'abdomen, l'autre au niveau bicipital Dr. Une plaie en croissant de lune de 3 cm de long au niveau du manubrium. Une phlyctène de 45 cm de long au niveau du poignet droit, perpendiculaire à l'axe du bras (vraisemblablement provoquée par une entrave) ». Le détenu aurait déposé plainte contre X le 25 juillet 2007, auprès du Juge d'Instruction près le Tribunal de Première Instance de Namur.

**41. Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées au sujet des deux cas susmentionnés, à la fois, des directions des établissements pénitentiaires concernés (Bruges et Andenne), ainsi que des unités de police impliquées (fédérale et/ou locale). De même, il souhaite connaître les suites judiciaires réservées à la plainte de M. I.**

**Pour sa part, le CPT souhaite dès à présent souligner que l'utilisation de PIE dans des établissements pénitentiaires, en vue de soumettre à des injonctions un détenu qui ne constituerait une menace sérieuse et immédiate à l'intégrité physique ou à la vie, ni pour autrui, ni pour lui-même, serait inacceptable.**

**Plus généralement, le CPT recevoir la liste complète des unités de police fédérale et/ou locale qui disposent de pistolets à impulsions électriques.**

b. escortes dites « de niveau 3 »

42. La visite en 2009 a également été l'occasion pour le CPT d'examiner certaines questions liées au transfèrement de détenus d'un établissement pénitentiaire à un autre, ou au transfèrement de détenus entre des établissements pénitentiaires et des établissements de l'Ordre Judiciaire. A cet égard, la délégation du CPT a recueilli des allégations préoccupantes de détenus, visant en particulier les escortes dites « de niveau 3 », effectuées par des membres de police fédérale, durant lesquelles les yeux et les oreilles des détenus seraient recouverts d'équipements particuliers (lunettes opaques et casque, ces derniers diffusant à l'occasion une musique assourdissante).

---

<sup>22</sup> Ce cas n'est pas mentionné dans la liste communiquée au CPT.



43. Les transfèrements de détenus font l'objet d'une directive contraignante du Ministère de l'Intérieur<sup>23</sup>, dont le CPT a reçu copie. Cette directive a, par la suite, fait l'objet de clarifications supplémentaires au sein de la police fédérale, dans le but notamment de remédier à certaines lacunes s'agissant de l'évaluation de la menace préalable au transfèrement des détenus concernés<sup>24</sup>. Le CPT ne rentrera pas dans le processus opérationnel complexe régissant l'échange d'informations à l'origine de l'attribution du niveau d'escorte. Tout au plus convient-il de préciser que le niveau de menace 1 suppose une menace « interne » contre le détenu, et les niveaux de menace 2 et 3, une menace « externe ». Cette menace externe peut à son tour consister en une menace visant l'intégrité physique du détenu (comme dans le cas d'un détenu condamné pour faits de mœurs particulièrement médiatisés) ou en une menace d'évasion avec une complicité extérieure (par exemple, dans le cas de détenus liés à la criminalité organisée ou au terrorisme). En l'espèce, l'instauration d'un niveau de menace 3 présuppose une menace concrète externe pesant sur le transfèrement du détenu. Ce transfèrement exclut l'utilisation de véhicules de la Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires, au profit de véhicules blindés de la police fédérale.

44. Le CPT a reçu communication d'un dossier photographique (cf. paragraphe 8), lequel présente le détail des éléments d'équipements qui peuvent être utilisés à l'occasion de ces transfèrements et, en particulier, ceux de « niveau 3 ». Le Comité n'a pas de remarques particulières à formuler s'agissant de différentes pièces d'équipements comme des menottes, des entraves, des ceintures, etc., pour autant que leur utilisation réponde à la réglementation en vigueur. Cela étant, l'utilisation de deux équipements spécifiques pose problème : premièrement, des lunettes opaques et/ou déformant considérablement la vision, apparemment destinées à dissimuler au détenu l'itinéraire suivi, voire à le désorienter ; deuxièmement, un casque du type « casque étouffoir » comme ceux utilisés lors d'exercices de tir, ou d'un casque « audio » dans lequel le personnel d'escorte diffuserait à l'occasion une musique assourdissante. Ici, le but poursuivi serait apparemment de dissimuler les messages radios diffusés entre les véhicules d'escorte (et leur centrale relais), voire même, une nouvelle fois, de désorienter le détenu. Aux yeux du CPT, l'utilisation de ces deux techniques, seules ou combinées, sont à assimiler - a fortiori si elles sont appliquées pendant une période prolongée - à l'utilisation de techniques de désorientation spatio-temporelle, lesquelles ne répondent en aucune manière aux principes généraux régissant le recours à la force, et s'apparentent à un traitement inhumain et dégradant.

**Le CPT souhaite savoir si de telles pratiques, combinées ou non, consistant à occulter la vue d'un détenu et/ou à l'assourdir, sont autorisées par les autorités belges à quelque moment que ce soit de la privation de liberté.**

**Si tel est effectivement le cas, le CPT recommande d'en interdire immédiatement l'utilisation. D'autres moyens devraient être utilisés, le cas échéant, pour assurer la sécurité des transfèrements (comme l'utilisation d'itinéraires et d'horaires de transfèrement irréguliers, l'utilisation d'autres moyens de transport, etc.).**

---

<sup>23</sup> Directive MFO-1 du 13 décembre 2001 relative à la police des cours et tribunaux, au transfèrement des détenus et au maintien de l'ordre et de la sécurité dans les prisons en cas d'émeute ou de troubles.

<sup>24</sup> Directive DGA/DAO-GDB 160 M du 10 février 2005.

## **B. Etablissements de rétention pour étrangers**

### **1. Remarques préliminaires**

45. La Belgique compte six centres fermés de rétention pour ressortissants étrangers, qui peuvent accueillir les étrangers en situation irrégulière et les demandeurs d'asile. En 2008, près de 7.000 personnes ont été détenues dans les centres de rétention (dont 137 familles, parmi lesquelles se trouvaient 270 mineurs).

La durée maximale de rétention d'un étranger en situation irrégulière ou, dans certain cas, d'un demandeur d'asile, est de cinq mois (exceptionnellement jusqu'à huit mois lorsque la sécurité nationale l'exige).<sup>25</sup> Il convient de noter qu'en pratique, la comptabilisation de la durée de rétention reprend avec une nouvelle décision de rétention après l'échec d'une tentative d'éloignement.

46. Le cadre juridique régissant le régime et les règles de fonctionnement des centres fermés de rétention est défini par l'arrêté royal du 2 août 2002, tel que modifié par l'arrêté royal du 8 juin 2009. Un deuxième arrêté royal, pris le même jour, fixe le régime et les règles de fonctionnement applicables aux centres INAD de l'Aéroport de Bruxelles National, des centres situés dans les aéroports régionaux et de certains ports. **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur les centres INAD situés dans les aéroports régionaux et les ports (capacité d'hébergement, personnel, etc.)**

47. Un troisième arrêté royal a été pris le 14 mai 2009, régissant le régime et les règles de fonctionnement applicables aux « maisons de retour », lesquelles ont été créées pour accueillir les familles avec enfants en instance d'expulsion. Par arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> octobre 2008 pris par le Ministre de la politique de l'immigration et d'asile<sup>26</sup>, les autorités belges ont décidé de ne plus accueillir, en principe, les mineurs dans les centres fermés de rétention pour adultes (à l'exception de ceux qui se voient refuser l'entrée sur le territoire à la frontière), tout en conservant ces derniers « à la disposition du gouvernement ». En pratique, les familles sont hébergées dans des maisons individuelles, où elles sont encadrées par des « coachs/tuteurs ». Les résidents sont libres de quitter les lieux pendant la journée, à la condition qu'un membre adulte de la famille reste présent. Lors de la visite, ce type d'hébergement avait été ouvert, sous la forme de projet pilote, à Zulte et à Tubize. En cas de non-coopération à la procédure de retour, la famille peut toutefois être transférée dans un centre fermé de rétention. Le CPT se félicite de cette décision de ne plus héberger, en principe, les familles avec enfants dans des centres de rétention fermés. **Le CPT souhaite recevoir de plus amples informations sur le développement subséquent du projet « maisons de retour ».**

**Le CPT encourage en outre les autorités belges à étendre ce projet aux familles avec enfants qui se sont vues refuser l'entrée sur le territoire belge à la frontière.**

---

<sup>25</sup> Article 74/5, 74/6 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour et à l'éloignement des étrangers, telle que modifiée ; pour les demandeurs en attente de leur transfert vers un autre Etat membre (cas « Dublin II ») la durée maximale de rétention est de deux mois, cf. Article 51/5.

<sup>26</sup> Cette décision fut prise dans le contexte de la procédure lancée contre la Belgique devant la Cour européenne des droits de l'Homme (*Muskhadzhiyeva et autres c. Belgique* N°41442/07), laquelle aboutit à une condamnation de la Belgique le 19 janvier 2010.

## 2. Centre fermé de rétention de Vottem

### a. introduction

48. Le Centre fermé de rétention pour étrangers de Vottem, près de Liège, dispose d'une capacité officielle de 160 places. Au moment de la visite, il accueillait 119 adultes de sexe masculin. Près de 85 % d'entre eux étaient des étrangers en situation irrégulière, auxquels s'ajoutaient 15 % de demandeurs d'asile. La durée moyenne de séjour dans ce centre était, en 2008, d'environ 36 jours. D'emblée, il convient de préciser qu'en raison de sa configuration et de l'hétérogénéité des résidents, la capacité optimale de rétention du Centre ne devrait pas dépasser 120 places.

49. Lors de sa visite, la délégation n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de résidents par le personnel. De même, aucun incident grave entre résidents n'a été signalé. Toutefois, le fait qu'environ 20 % des personnes retenues soient des anciens détenus sortant de prison était source de nombreux problèmes et de tensions, sans parler de la difficulté pour ces derniers de s'adapter à la vie du centre, essentiellement communautaire. **Le CPT considère qu'il serait souhaitable de limiter cette présence d'anciens détenus et d'entamer les procédures préparatoires à leur éloignement (identification, acquisition des documents de voyage, etc.) pendant leur séjour en établissement pénitentiaire.** La situation actuelle semble résulter d'une collaboration insuffisante entre l'Administration Pénitentiaire et le Département Identification et Départs de l'Office des Etrangers.

### b. conditions de rétention

50. Les conditions matérielles de rétention au sein du Centre étaient généralement satisfaisantes. Le Centre se composait de quatre unités indépendantes, réparties sur deux étages, de douze dortoirs de quatre lits chacun. Les chambres étaient de dimensions satisfaisantes, convenablement meublées et bénéficiaient d'un accès à la lumière naturelle et d'une aération suffisants ; de plus, elles étaient toutes équipées d'un système d'appel. Les installations sanitaires collectives étaient propres et en bon état. Cela dit, les douches, prévues pour être utilisées par deux personnes à la fois, n'offraient pas une intimité suffisante. La délégation du CPT a été informée lors de la visite d'un projet d'installation de douches individuelles. De même, la construction d'un nouveau bâtiment, qui abriterait notamment un réfectoire et une salle de sport, était planifiée. **Le CPT souhaite recevoir des informations sur l'avancement de ces deux projets.**

51. S'agissant du régime de rétention, il convient de noter que les portes des dortoirs étaient ouvertes 24h/24, mais que les portes des unités étaient fermées la nuit. Les retenus avaient accès sans restriction à une salle de loisirs (équipée d'un téléviseur et de jeux de société), à une salle de lecture (garnie de journaux), à une salle où elles pouvaient se livrer à des activités sportives (baby-foot, ping-pong, etc.) et à une cuisine. Les résidents pouvaient également pratiquer le jardinage et avaient accès à une cour adjacente à chaque unité. Cela étant, seuls quelques cours (12 places), comme des cours de français et d'informatique, leur étaient proposés. **Le CPT encourage les autorités belges à augmenter le nombre des activités encadrées offertes aux résidents.**

c. personnel

52. Le CPT n'a eu de cesse de souligner que le personnel des centres de rétention pour étrangers a une tâche particulièrement ardue. Premièrement, il y aura inévitablement des difficultés de communication dues aux barrières linguistiques. Deuxièmement, de nombreuses personnes retenues supporteront difficilement le fait d'être privées de liberté alors qu'elles ne sont soupçonnées d'aucune infraction pénale. Troisièmement, il y a un risque de tension entre retenus de différentes nationalités ou groupes ethniques. En conséquence, le CPT attache une importance considérable à la sélection soigneuse et à la formation appropriée du personnel de surveillance des centres. Tout en possédant des qualifications développées en techniques de communication interpersonnelle, ce personnel de surveillance devrait être familiarisé avec les différentes cultures des détenus et au moins certains membres du personnel devraient bénéficier de connaissances linguistiques appropriées. De plus, ils devraient avoir appris à reconnaître d'éventuels symptômes de stress (notamment post-traumatiques ou liés au changement d'environnement socioculturel) et à prendre les mesures qui s'imposent.

Au moment de la visite, le Centre employait plus d'une centaine de collaborateurs. L'équipe de sécurité comptait 95 agents, lesquels avaient bénéficié d'une formation de base satisfaisante. Cette équipe était complétée par une autre équipe, multidisciplinaire, laquelle se composait de sept assistantes sociales, de 16 formateurs et deux éducateurs, ainsi que d'un psychologue. En résumé, un personnel en nombre suffisant était présent pour assurer la surveillance et l'accompagnement des résidents.

d. services médicaux

53. Le personnel médical du Centre se composait de deux médecins généralistes consultants, présents par roulement une demi-journée tous les jours ouvrables. L'un d'entre eux restait systématiquement joignable par téléphone 24h/24 et, en cas d'urgence, les malades étaient adressés à l'Hôpital de la Citadelle ou pris en charge par le SAMU. Cinq infirmiers étaient présents en alternance les jours ouvrables (un infirmier 9h00 à 19h00 et deux de 11h00 à 17h00). Le week-end et les jours de fête, une présence infirmière était assurée de 11h00 à 14h00. Un psychiatre consultant se rendait au centre tous les 15 jours, ainsi que, le cas échéant, en cas d'urgence. De même, un kinésithérapeute assurait des consultations au centre. L'équipe médicale était en outre renforcée d'une secrétaire médicale. Il convient également de noter qu'à compter du 1er octobre 2009, le psychologue (auparavant membre du service social) allait rejoindre le service médical, pour assurer des missions de soin, d'évaluation et de soutien psychologiques.

54. Le centre médical était convenablement équipé, propre et spacieux. L'unité de soins réservée aux patients hospitalisés, baptisée « chambres d'isolement médical », se composait de deux chambres à trois lits et d'une chambre double. La délégation a toutefois appris que ces chambres n'étaient pas seulement utilisées pour le placement en « isolement médical », mais qu'elles accueillait également les personnes retenues durant la nuit qui précédait leur refolement (sous réserve qu'elles coopèrent, sans quoi elles étaient placées en cellule d'isolement) et les nouveaux arrivants au cours de leur procédure d'admission (lorsqu'aucune autre chambre n'était disponible). **Le CPT recommande de mettre fin à la pratique consistant à placer des résidents dans les chambres du centre médical, à des fins autres que purement médicales.**

55. L'accès aux soins médicaux était, en règle générale, satisfaisant. Tous les détenus étaient examinés par un infirmier à leur admission au centre. Un examen de dépistage de la tuberculose était systématiquement proposé, les autres tests de recherche des maladies contagieuses étant proposés si des signes cliniques évocateurs étaient identifiés. A l'issue de l'examen médical initial, un code de « contagiosité » était attribué et communiqué au personnel du centre (code 1 : non contagieux ; code 2 : port de gant ; code 3 : port de masque et isolement médical).

56. Dans le contexte de la prévention des mauvais traitements lors des opérations de rapatriement par avion, la délégation du CPT a noté qu'en cas de retour au centre après un refus d'embarquement, l'étranger concerné était vu par un infirmier qui l'examinait, consignait ses plaintes éventuelles dans son dossier médical et l'orientait, si nécessaire, vers le médecin. Ainsi, quatre à cinq personnes s'étaient plaintes d'un menottage trop serré (sur une période d'évaluation de six mois). Cela étant, **le CPT recommande de systématiser l'établissement d'un certificat médical de constatation d'éventuelles lésions, avec remise de ce dernier à l'étranger concerné.**

57. S'agissant de la préparation et de la délivrance des médicaments, ceux-ci étaient préparés par les infirmiers, mais distribués par le personnel de sécurité (à l'exception des traitements de substitution et des traitements injectables). **Le CPT considère, vu le niveau de présence infirmière au Centre (de 9 à 19 heures en semaine), que la distribution des médicaments devrait, en principe, être assurée par le personnel soignant.**

58. En ce qui concerne le secret médical, la délégation a constaté que la direction du Centre avait connaissance d'informations médicales personnelles, en raison de l'enregistrement, par le psychologue du service social, de certaines évaluations sur un support informatique accessible à tous les membres du personnel. **Le CPT recommande qu'il soit immédiatement mis fin à cette pratique.**

59. Dans le domaine des soins psychiatriques, le CPT se doit de mettre en exergue le cas d'un étranger retenu au Centre, lequel était visiblement atteint de troubles psychiatriques graves au moment de son admission. L'étranger en question fut placé en cellule d'isolement (et non dans l'une des chambres médicales), pendant 10 jours, et un traitement psychotrope lui fut administré, contre sa volonté. De l'avis du CPT, sur la foi de l'examen du patient et de son dossier, son état mental justifiait pleinement une décision d'incompatibilité à la détention et de transfèrement immédiat dans un établissement de soins psychiatriques, où il aurait pu être traité en vertu de la Loi du 26 juin 1990 (cf. paragraphes 206 et suivants).

Par lettre du 25 janvier 2010, les autorités belges ont informé le CPT qu'à l'issue de la visite de sa délégation, le souhait du détenu d'arrêter son traitement avait été respecté et que ce dernier avait réintégré son unité, malgré son comportement problématique. Le rapatriement de l'intéressé avait eu lieu deux semaines plus tard. En outre, les autorités ont indiqué que l'Office des Etrangers venait de signer un accord avec une institution qui chapeautait plusieurs centres psychiatriques et établissements de soins de santé mentale, afin de faciliter une prise en charge rapide des cas nécessitant des soins psychiatriques. Le CPT se félicite de ce développement, qui devrait permettre une prise en charge adaptée des étrangers retenus souffrant de troubles mentaux et **souhaite recevoir copie de cet accord.**

60. Le CPT a par ailleurs été informé du récent décès, survenu le 4 janvier 2010, d'un étranger retenu au Centre de Vottem. Selon certaines informations, l'intéressé aurait été placé, à son admission, sous traitement de substitution à la méthadone, après un diagnostic de toxicomanie. **Le CPT souhaite recevoir de plus amples informations sur l'enquête ouverte au sujet de ce décès (et notamment les résultats de l'autopsie qui aurait été effectuée).**

e. discipline et isolement

61. Le Centre de Vottem disposait de 10 cellules d'isolement, de dimensions satisfaisantes (2,25m x 3,50m), qui étaient correctement équipées (lit, lavabo, toilettes en inox, système d'appel). La fenêtre grillagée permettait un bon accès à la lumière naturelle et l'aération était suffisante. D'après les registres, 206 cas de placement à l'isolement avaient eu lieu en 2009, contre 236 cas en 2008.

62. Les cellules d'isolement étaient à la fois utilisées dans le contexte disciplinaire, celui du maintien de l'ordre et de la sécurité, et également dans certaines circonstances particulières (isolement à l'admission ou la nuit précédent le rapatriement).

Le recours à l'isolement à titre de sanction est réglé dans l'Arrêté Royal relatif aux centres fermés (articles 96 et suivants). L'isolement disciplinaire ne peut être imposé qu'à la suite d'une agression physique, d'un acte de vandalisme ou lorsqu'un résident commet, pour la troisième fois, une infraction disciplinaire. La durée initiale de placement est de 24 heures. Deux prolongations de 24 heures peuvent encore être autorisées par le Directeur Général de l'Office des Etrangers. Une mise en isolement de plus de 72 heures, avec un maximum de cinq jours, ne peut être prononcée que par le Ministre compétent. En ce qui concerne la procédure, il est prévu que le retenu concerné doit être entendu avant qu'une décision ne soit prise. Un recours contre cette décision peut être déposé à la Commission des plaintes, laquelle peut l'annuler. Toutefois, les dispositions ne prévoient pas la remise d'une décision écrite à l'intéressé. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que tout retenu faisant l'objet d'une sanction disciplinaire reçoive copie de la décision prise à son encontre (y compris de la motivation et des moyens de faire appel).**

S'agissant du placement à l'isolement au titre du maintien de l'ordre et de la sécurité (qualifié autrefois de « régime différencié »), le directeur de l'établissement dispose d'un pouvoir discrétionnaire plus étendu que pour le placement à l'isolement disciplinaire. Sa durée n'est en effet pas limitée et aucune procédure stricte n'est prévue<sup>27</sup> ; ces questions ne seraient apparemment réglées que par des notes de service<sup>28</sup>. Le recours à un isolement prolongé est un sujet de préoccupation particulière pour le CPT, compte tenu des éventuels risques d'abus. A cet égard, le Comité tient à rappeler qu'en cas d'application d'une mesure de placement à l'isolement pour raisons de sécurité, celle-ci doit s'accompagner de garanties effectives. L'intéressé doit notamment être informé des motifs de la mesure adoptée à son encontre, avoir la possibilité de faire valoir son point de vue sur la question avant l'imposition de la mesure, et pouvoir contester la mesure devant une autorité appropriée. De plus, il convient que toute mesure d'isolement soit limitée dans le temps. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que ces principes soient incorporés dans l'arrêté royal susmentionné.**

<sup>27</sup> Cf. article 84, alinéa 2, de l'arrêté royal instituant les centres fermés.

<sup>28</sup> Cf. également le récent rapport du Collège des Médiateurs fédéraux, publié en juin 2009, relatif au fonctionnement des centres fermés, paragraphes 349-350.

f. autres questions relevant du mandat du CPT

63. Les contacts avec le monde extérieur étaient, dans l'ensemble, satisfaisants. Les étrangers retenus pouvaient recevoir la visite de leurs proches chaque jour, pendant une heure au minimum (de 12 à 18 heures). Les locaux réservés à cette fin consistaient en quatre petits parloirs, qui pouvaient accueillir chacun une famille avec deux enfants. Les retenus pouvaient en outre recevoir leur conjoint(e) dans une pièce spécialement aménagée pour les visites intimes. Les retenus avaient libre accès à leurs avocats et à des organisations non gouvernementales assurant un rôle de conseil juridique. Le courrier entrant et sortant ne faisait l'objet d'aucune censure.

64. En vertu de l'article 130 de l'arrêté royal régissant le fonctionnement et le régime de détention des centres fermés, les personnes retenues pouvaient déposer plainte auprès d'une Commission des plaintes. A Vottem, ces plaintes devaient apparemment être déposées par l'intermédiaire du Directeur du Centre, et la délégation du CPT a été informée qu'aucune plainte récente n'avait été déposée concernant le fonctionnement du Centre. Le CPT tient à souligner que la quasi-absence de plaintes dans un lieu de détention peut indiquer un degré élevé de satisfaction chez les personnes concernées. D'un autre côté, cela peut être un signe que, pour une raison ou une autre, les personnes concernées manquent de confiance dans les procédures de plainte en question. Plus particulièrement, une procédure qui implique que le dépôt d'une plainte auprès d'une autorité extérieure est systématiquement porté à l'attention de la direction de l'établissement où est détenu l'intéressé (ou transmise par ses soins) ne va certainement pas le conduire à avoir confiance en la procédure.

Dans ce contexte, il convient de noter que le rapport du Collège des Médiateurs Fédéraux susmentionné mentionne clairement (voir page 182 du rapport), que le système de plainte est loin d'être efficace. L'obligation de déposer une plainte écrite dans les 5 jours à compter de la violation alléguée des droits, poserait notamment problème. De plus, les recours déposés par des personnes qui ne sont plus retenues au Centre ne seraient pas examinés au fond par la Commission. Plus généralement, le délai moyen de traitement des plaintes est plus long que la durée moyenne de rétention dans les centres fermés. Ainsi, de l'ensemble des plaintes examinées par la Commission depuis sa création en 2004, seules sept plaintes auraient été déclarées fondées ou partiellement fondées. **Le CPT recommande que la procédure et le mode de gestion des plaintes soient entièrement revus, à la lumière des remarques ci-dessus.**

65. S'agissant des informations données aux personnes retenues, chacune recevait, lors de son admission, la possibilité de voir un film DVD (disponible en plusieurs langues), leur permettant de prendre connaissance des règles régissant la vie communautaire au Centre, et en particulier de leurs droits et obligations. Il est également à noter que le Centre de Vottem publiait chaque année un rapport annuel.

### 3. Centre INAD à l'Aéroport de Bruxelles National

66. La délégation a effectué une visite de suivi au Centre INAD, lequel est situé au bout du Terminal B de l'Aéroport de Bruxelles-National. Le Centre accueille les ressortissants étrangers qui n'ont pas été autorisés à pénétrer sur le territoire belge, dans l'attente du prochain vol retour disponible. Seules quatre femmes étaient retenues au Centre INAD lors de la visite ; elles s'y trouvaient depuis trois à sept jours<sup>29</sup>. D'emblée, il convient de préciser que la délégation du CPT n'a recueilli aucune allégation de mauvais traitements par le personnel travaillant au Centre.

67. Les conditions matérielles et les activités au Centre ont déjà été décrites en détail par le CPT à l'issue de sa visite en 1997<sup>30</sup>. Lors de sa visite en 2009, la délégation du CPT a constaté que les conditions de séjour au Centre INAD étaient globalement satisfaisantes, en raison notamment du très faible nombre de personnes présentes. Il était par contre évident que les deux dortoirs de 14 lits chacun n'offriraient que peu de place à pleine capacité, et que le Centre deviendrait alors très difficile à gérer. Par ailleurs, les étrangers hébergés au Centre ne disposaient pas d'armoires leur permettant de conserver leurs affaires personnelles sous clef. Toutefois, comme par le passé, c'est l'absence totale d'exercice en plein air qui a le plus préoccupé la délégation du CPT. De plus, le nouvel arrêté royal régissant les centres INAD situés aux frontières ne prévoit pas le droit à un exercice en plein air pour les personnes retenues au Centre. Un tel état de choses est inadmissible pour une rétention pouvant aller jusqu'à sept jours ; le droit à un exercice en plein air est maintenant largement admis dans l'ensemble des pays européens comme étant un élément constitutif d'un régime de détention se prolongeant au-delà de 24 heures.

Dans ce contexte, le CPT a pris acte de la construction programmée d'un nouveau centre, sur un terrain adjacent au Centre fermé 127 bis de Steenokkerzeel, doté d'une capacité de 90 places, qui remplacerait à la fois le Centre INAD et le Centre fermé 127 de Melsbroek, la fin des travaux étant apparemment prévue pour la fin 2010. Selon les informations à disposition du CPT, ce nouveau complexe disposerait de cours de promenade. Cela étant, **le CPT recommande que des mesures soient prises dans l'intervalle afin que les personnes retenues au Centre INAD pour plus de 24 heures bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour.**

De plus, **le CPT recommande que ce droit fasse l'objet d'une mention explicite dans l'arrêté royal régissant le Centre INAD de Bruxelles National et les aéroports régionaux.**

68. S'agissant de l'accès aux soins médicaux, le CPT a recommandé à plusieurs reprises déjà d'organiser la visite quotidienne d'un infirmier au Centre, ainsi qu'un examen médical à l'admission. Cela n'était toujours pas le cas lors de la visite et dans la lettre au CPT du 25 janvier 2010, les autorités belges ont indiqué qu'il était fait appel au service médical de l'aéroport si un retenu se plaignait d'un problème de santé. Dans ce contexte, le CPT souligne que sa délégation a eu connaissance du cas d'un ressortissant étranger nouvel arrivant dont la tuberculose n'aurait été décelée qu'au bout de quelques jours. Dans l'intérêt bien compris des retenus et du personnel, **le CPT recommande aux autorités belges de mettre en place une visite quotidienne d'un infirmier au Centre INAD et de soumettre les nouveaux arrivants à un examen médical d'admission.**

---

<sup>29</sup> La durée maximale de séjour au Centre INAD est de sept jours. La personne qui y était retenue depuis une semaine attendait son transfert vers un centre fermé le jour même de la visite.

<sup>30</sup> Cf. CPT (97) 75, paragraphe 53.



69. En ce qui concerne les contacts avec le monde extérieur, les personnes retenues avaient accès à un téléphone public situé à côté de l'accueil. Elles pouvaient effectuer gratuitement un premier appel téléphonique de 10 minutes sur le territoire belge, ainsi que contacter leur ambassade et un avocat ; elles pouvaient en outre recevoir la visite de leur avocat ou des membres de leur famille dans les locaux des services de police de l'aéroport.

70. En matière de garanties, la délégation du CPT a constaté que les ressortissants étrangers nouvellement arrivés au Centre INAD étaient informés, dès leur admission, du Règlement Intérieur en vigueur au Centre ; ce document était en outre disponible dans une variété de langues (y compris en chinois, en ourdou, etc.). Les personnes retenues devaient par ailleurs signer une déclaration (établie en langue néerlandaise, française ou anglaise) attestant qu'elles avaient été informées de leur situation juridique, de leur droit de recours, de leur droit de bénéficier gratuitement des services d'un avocat et de leur droit de demander à être vues par un médecin. Le CPT se félicite de ces premières mesures prises pour mieux informer les ressortissants étrangers retenus de leurs droits et obligations lors de leur séjour au Centre INAD.

\*

\*                      \*

71. Lors de sa brève visite au Service du Contrôle aux Frontières, la délégation a noté que les différentes décisions prises en vertu de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour et à l'éloignement des étrangers et les différents recours associés à ces mesures étaient communiquées par écrit, en langues néerlandaise et/ou française aux étrangers concernés et qu'une explication orale leur était fournie, le cas échéant, en langues française ou anglaise.

Le CPT estime quant à lui indispensable que des étrangers qui tentent d'accéder au territoire d'un pays donné et sont considérés en situation irrégulière se voient immédiatement communiquer les informations relatives à leurs droits (en ce compris les recours dont ils disposent), dans une langue qu'ils comprennent. A cet effet, ils doivent se voir systématiquement remettre un document expliquant la procédure applicable et précisant leurs droits en termes clairs et simples. Ce document doit être disponible dans les langues le plus couramment parlées et, s'il y a lieu, il convient de recourir aux services d'un interprète. Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures afin que les principes suivants soient appliqués.

## C. Etablissements pénitentiaires

### 1. Remarques préliminaires

#### a. description des établissements visités

72. La délégation du CPT a procédé à la visite de trois établissements pénitentiaires en Wallonie: la Prison de Jamioulx, située près de Charleroi, la Prison d'Ittre, dans les environs de Nivelles, et la Prison de Lantin, à proximité de Liège, où elle a notamment examiné l'Annexe psychiatrique. La délégation s'est ensuite rendue à la Prison de Bruges, en Flandre, pour y visiter le « Quartier de Mesures de Sécurité Particulières et Individuelles » (QMSPI). Les Prisons de Bruges et de Lantin ont fait l'objet d'une visite de suivi<sup>31</sup>.

73. La **Prison de Jamioulx** a été inaugurée en 1975 et accueille des prévenus et des détenus condamnés ; elle comporte par ailleurs une annexe psychiatrique réservée aux internés. L'établissement se compose d'un bâtiment quadrangulaire, dans lequel toutes les cellules donnent sur la cour intérieure. Ses quatre étages sont divisés en deux ailes et neuf quartiers. Un bâtiment administratif adjacent complète cet ensemble. La Prison de Jamioulx a une capacité officielle de 268 places. Au moment de la visite, elle comptait 364 détenus, dont 250 condamnés et 45 internés, auxquels s'ajoutaient encore 52 détenus placés sous surveillance électronique.

74. La **Prison d'Ittre** est une prison de haute sécurité de facture récente (2002). Il s'agit d'une maison pour peines, qui accueille des condamnés à des peines de 3 à 10 ans, ainsi que quelques condamnés à perpétuité. Elle se compose de trois ailes disposées en étoile, de quatre étages chacune, et d'un bâtiment administratif adjacent. D'une capacité de 420 places, elle accueillait 415 détenus au moment de la visite.

75. L'**établissement pénitentiaire de Bruges** est situé sur le territoire de la commune de St-Andries, dans la banlieue de Bruges. Ce complexe pénitentiaire, ouvert en 1991, regroupe un établissement pour hommes (y compris une section de semi-liberté et un Quartier de Mesures de Sécurité Particulières et Individuelles), un établissement pour femmes, une section pour internés, un hôpital et une polyclinique.

76. L'**établissement pénitentiaire de Lantin** est situé dans la banlieue de Liège, sur le territoire de la commune de Juprelle. Ce complexe pénitentiaire, ouvert depuis trente ans, se compose : d'une maison d'arrêt (appelée "la tour"), d'une capacité d'hébergement d'environ 350 places ; d'une maison pour peines, d'une capacité d'hébergement d'environ 250 places ; d'un centre clinique et d'une annexe psychiatrique. Il s'agit de l'établissement pénitentiaire le plus important de la région wallonne.

---

<sup>31</sup> Les prisons de Bruges (St.Andries) et Lantin ont déjà été visitées par le CPT en 1993, voir CPT/Inf (94) 15 ; la Prison de Lantin a fait l'objet de visites supplémentaires en 1997 et 2001 (CPT (97)75, CPT/Inf (2002) 25.

b. surpopulation carcérale

77. Il ressort clairement des informations ci-dessus que la Prison de Jamioulx était en situation de forte surpopulation au moment de la visite. En 2008, elle était l'établissement le plus surpeuplé de Belgique, avec un taux moyen d'occupation de 150 %<sup>32</sup>. Plus généralement, la surpopulation frappe l'ensemble du système pénitentiaire belge, en particulier s'agissant des prévenus. A l'époque de la visite, les établissements pénitentiaires comptaient 10 188 détenus, pour 8.440 places. Le taux de surpopulation moyen des prisons belges était de 18 % en 2008 ; il dépassait 50 % dans cinq établissements (Jamioulx, Ypres, Dinant, Malines et Forest)<sup>33</sup>.

78. Les conséquences préjudiciables de la surpopulation des établissements pénitentiaires ont déjà été amplement décrites par le CPT dans ses précédents rapports. Elle implique bien souvent, pour les détenus, des espaces de vie exigus et dépourvus d'hygiène, sans aucune intimité (même pour des gestes aussi élémentaires que l'utilisation des installations sanitaires), des activités pratiquées hors cellule limitées, dans la mesure où la demande est supérieure au personnel et aux installations disponibles, des services de santé surchargés et, enfin, des tensions accrues, qui entraînent davantage de violence entre les détenus ou entre détenus et personnel pénitentiaire. Cette liste est loin d'être exhaustive. La surpopulation constante des prisons belges fait au contraire peser des charges supplémentaires sur le personnel pénitentiaire, ce qui explique en partie les mouvements de grève fréquents de cette profession (cf. paragraphes 81 et suivants).

79. Au début de la visite, le Ministre de la Justice a informé la délégation des diverses mesures prévues dans le cadre du « Masterplan 2008-2012 pour une infrastructure carcérale plus humaine »<sup>34</sup>, destiné à lutter notamment contre le problème de surpopulation. Le programme comporte la construction de nouvelles prisons, l'agrandissement de quelques établissements plus anciens, ainsi que la modernisation ou la fermeture de certains établissements très anciens et délabrés. Il prévoit d'augmenter la capacité carcérale de plus de 1.500 places d'ici à 2012. Le CPT se félicite des mesures d'envergure prises par les autorités belges pour rendre la détention plus humaine et pour porter remède au fléau de la surpopulation, un fléau qui ronge le système pénitentiaire belge depuis très longtemps. Toutefois, il souhaite rappeler que le fait d'augmenter la capacité carcérale n'est pas susceptible, en soi, de résoudre durablement le problème de la surpopulation. En effet, il a été observé dans nombre de pays - y compris en Belgique - que la population carcérale a tendance à augmenter au fur et à mesure que la capacité carcérale s'accroît. Par contre, adopter des politiques résolues de limitation et/ou de modulation du nombre de personnes placées en détention s'avère souvent un choix déterminant pour le maintien de la population carcérale à des niveaux gérables. **Le CPT souhaite recevoir des informations mises à jour sur les politiques suivies en la matière par les autorités belges.**

---

<sup>32</sup> Rapport d'activités 2008, Direction générale des Etablissements pénitentiaires.

<sup>33</sup> Rapport d'activités 2008, Direction générale des Etablissements pénitentiaires.

<sup>34</sup> Les déclarations du gouvernement fédéral des 21 décembre 2007 et 20 mars 2008 demandaient un plan d'action pour l'exécution des peines et une approche accélérée de la surpopulation carcérale dans les institutions pénitentiaires belges. Le 18 avril 2008, en application de l'accord gouvernemental, le gouvernement a approuvé le programme-cadre susmentionné. Ce plan a commencé à être mis en œuvre immédiatement après son acceptation.

80. Dans le contexte de la lutte contre la surpopulation, les autorités belges ont également déployé un moyen totalement nouveau, à savoir la location de 500 places dans un établissement pénitentiaire situé dans un état voisin, d'une capacité totale de 681 places<sup>35</sup>. En l'espèce, les autorités belges ont signé en octobre 2009 un accord international avec les autorités néerlandaises, concernant la Prison de Tilburg, un établissement situé à une dizaine de kilomètres environ de la frontière belge. Ces 500 places sont destinées à héberger des détenus masculins parlant le flamand<sup>36</sup>. Le CPT a examiné les détails de l'accord signé entre les autorités belges et néerlandaises, lequel prévoit notamment que l'établissement est géré par un directeur belge, dans le cadre du droit belge<sup>37</sup>, mais que son personnel est néerlandais. Le CPT estime encore prématuré, à l'heure actuelle, de porter un jugement sur ce nouveau procédé, mais il s'articule, tant sur les plans juridique que pratique, sur une construction particulièrement complexe. La préoccupation majeure du CPT sera en l'occurrence d'observer les effets pratiques de ce transfert sur la situation juridique et le traitement des détenus.

Sur un aspect toutefois, le CPT souhaite d'ores et déjà faire connaître sa position. En l'état des informations à sa disposition, il apparaît que le transfèrement des détenus ne requiert nullement leur consentement. Une telle absence de consentement est, aux yeux du CPT, problématique, si l'on s'inspire, par analogie, des principes généraux suivis dans le cadre de la mise en œuvre de la Convention européenne sur le transfèrement des personnes condamnées, lesquels prévoient explicitement l'accord des trois parties (l'Etat demandeur, l'Etat receveur, et le détenu concerné). En effet, sur certains aspects essentiels (comme, par exemple, en cas d'infraction pénale commise dans l'établissement), les détenus sont soumis au droit néerlandais et non pas au droit belge. **Le CPT recommande de soumettre le transfèrement des détenus à la Prison de Tilburg à leur consentement express.**

De plus, **le CPT souhaite savoir quelle Commission de surveillance est compétente pour les détenus transférés à Tilburg et recevoir copie de ses rapports (cf. paragraphe 158).**

c. questions liées aux grèves du personnel en milieu pénitentiaire

81. Les grèves du personnel pénitentiaire et les conséquences directes et indirectes que celles-ci entraînent pour les personnes privées de liberté sont l'une des questions majeures qui préoccupent le CPT. Dans son rapport relatif à la visite effectuée en Belgique en 2005, cette question a été traitée longuement, en s'appuyant sur les observations effectuées par la délégation du Comité lors d'une visite à la Prison d'Andenne (cf. CPT/Inf (2006) 15, paragraphes 107 à 117). Il convient de rappeler à cet égard que deux détenus étaient décédés pendant une période de grève (17 au 22 septembre 2003) dans cet établissement, dans des conditions qui mettaient en cause l'absence de surveillance adéquate dans les ailes de détention, sans parler des autres conséquences néfastes (accès problématique aux soins, détenus confinés en cellule, etc.). Dans leur réponse (CPT/Inf (2006) 40, pages 51-52), les autorités belges ont indiqué qu'un protocole<sup>38</sup> a été élaboré entre les organisations syndicales et les autorités, établissant un cadre formel sur les phases de déclenchement d'une grève, permettant ainsi aux autorités de mettre en œuvre en temps utile la police et la protection civile.

<sup>35</sup> Une telle mesure diffère des accords signés par divers états européens dotés d'un parc pénitentiaire très limité (comme la Principauté d'Andorre, la Principauté de Monaco, la Principauté de Liechtenstein) et leurs voisins, afin que ces derniers accueillent leurs condamnés, dans certaines circonstances.

<sup>36</sup> Les premiers détenus - environ 200 - ont été transférés à la Prison de Tilburg en février 2010 ; depuis lors, plus de 400 détenus auraient été transférés. Des informations récentes feraient état de troubles.

<sup>37</sup> Toutefois, la prestation des soins de santé ainsi que l'application de mesures de coercition directe sont régies par le droit néerlandais. De plus, le transport des détenus serait assuré par des fonctionnaires néerlandais.

<sup>38</sup> Au 13 octobre 2005, ce protocole avait été signé par deux organisations syndicales sur six. Il avait également été fait mention de la possibilité de consacrer ce protocole dans une loi.

82. Force a été de constater, lors de la visite du CPT en 2009, que la recommandation formulée par le Comité d'instaurer « un service garanti dans le secteur pénitentiaire » n'a pas été suivie d'effet<sup>39</sup> et que la procédure de concertation envisagée s'est avérée, en pratique, dans bien des cas, défailante. En effet, les autorités ont à nouveau été confrontées, à diverses reprises, à des abandons « spontanés, immédiats et massifs » des postes de travail par les surveillants pénitentiaires. Dans de telles circonstances, le CPT a jugé nécessaire de réexaminer cette question en détail lors de sa visite.

83. A l'occasion de sa visite à la Prison de Lantin, la délégation a notamment obtenu copie du rapport de la Commission de surveillance de l'établissement, portant sur la période de grève inopinée survenue du 29 juin au 3 juillet 2009. Ce rapport fait état de problèmes qui ont gravement mis en péril les conditions de (sur)vie des détenus - qui plus est, pendant une période de forte canicule - et la sécurité générale de l'établissement. La Commission a énuméré, sur la base de ses propres constatations et des entretiens menés avec toutes les parties concernées, les conséquences pratiques d'un abandon de poste, sans aucun préavis, des surveillants.

Au tout début du mouvement de grève : les détenus abandonnés, enfermés en cellule, sans aucune explication et la confusion régnant dans les sections ; les centres de contrôle vides de leurs occupants et aucune réponse donnée aux appels des détenus ; une arrivée au compte-goutte de policiers de la police locale. Dans les jours qui suivirent : une présence policière en nombre très limité et des attitudes ambiguës, voire même totalement déplacées, de certains policiers. A cet égard, il convient de préciser qu'il a été fait explicitement mention de policiers qui jouaient au football dans les couloirs des sections, toutes portes fermées, sans qu'il soit répondu aux appels des détenus ; de policiers frappant sur les portes de cellules la nuit ; de refus de soutien au personnel pénitentiaire non gréviste ; de la fermeture de guichets de portes de cellules alors que ceux-ci avaient été laissés délibérément ouverts par le personnel non gréviste, en raison de la canicule ; etc. Une désorganisation totale de l'établissement et, ce faisant, du régime de vie des détenus, s'ensuivit : impossibilité de mettre sur pied aucune activité, même la plus élémentaire, comme les accès aux préaux ; une douche, au mieux, après 3 ou 4 jours ; distribution des repas et des médicaments assurée à des horaires chaotiques ; accès au courrier et au téléphone (quasi) inexistant ; suppression des visites des familles et des hospitalisations planifiées parfois depuis longtemps ; audiences judiciaires reportées, etc. L'ensemble de ces informations s'est vu confirmé par les entretiens menés par la délégation du CPT lors de sa visite de la Prison de Lantin.

C'est également dans ce contexte troublé qu'est intervenu, le 3 juillet 2009 à 14h05, le suicide d'un détenu de l'annexe psychiatrique alors qu'il était placé en « cellule nue/de réflexion » (N° 1102) au premier niveau de la Maison d'Arrêt. La mesure de placement de deux jours dans cette cellule devait normalement prendre fin le 2 juillet à 21 heures, pour se prolonger par un placement de huit jours de « RCS » en cellule sécurisée à l'Annexe Psychiatrique. En raison de la grève du personnel, le détenu n'avait pas pu réintégrer l'Annexe Psychiatrique. De plus, selon les informations à disposition du CPT, des minutes importantes (trois ou quatre) auraient été perdues avant de pouvoir ouvrir la porte de la cellule, le temps d'acheminer les clefs de la « cellule nue » à l'étage concerné, et il fut fait appel au Service Médical d'Urgence (SMUR) de Tongres, celui de Liège étant indisponible, ce qui retarda d'autant plus les secours.

---

<sup>39</sup>

Il convient de noter que cette question fut portée à l'agenda de la déclaration gouvernementale du « Gouvernement Verhofstadt III », mais que l'instauration de ce service garanti n'a pu aboutir.

84. Toutefois, ce ne sont pas les événements de Lantin qui paraissent les plus préoccupants, mais bien ceux qui se seraient déroulés fin septembre et fin octobre 2009 à la Prison de Forest<sup>40</sup>.

Le premier incident remonte au 22 septembre 2009, lors de la distribution du repas du soir au rez-de-chaussée de l'aile D de la prison. Un détenu interné, S.A, fragile sur le plan psychique, aurait reçu un coup de matraque de l'un des deux policiers de la Zone de Police Bruxelles Midi qui escortaient le détenu « servant », alors qu'il se penchait pour recevoir sa ration de pain, puis aurait été violemment repoussé dans sa cellule (N° 1026). Alerté par le bruit, deux autres policiers, qui se trouvaient au niveau supérieur, seraient descendus. Une policière serait restée dans le couloir en demandant au détenu servant de se tenir à l'écart et un autre serait entré dans la cellule. Le détenu aurait alors été frappé avec violence. Roué de coups, le détenu aurait tenté de se réfugier dans le fond de sa cellule, près de son armoire, et des tâches de sang au mur, à hauteur de la tête du détenu, témoigneraient de la violence des coups portés. Le détenu précisa en outre que toute sa cellule aurait été saccagée.

Le détenu « servant », témoin direct de l'incident, a indiqué que seul l'un des deux policiers qui accompagnaient la distribution du repas aurait frappé le détenu concerné, rejoint par l'un des policiers venu de l'étage. Le détenu « servant » a en outre précisé qu'avant de quitter la cellule, l'un des deux policiers se serait lavé les mains au lavabo de la cellule, alors que S.A. gisait à terre, inconscient. A deux reprises, le détenu « servant » aurait demandé aux policiers présents d'appeler un médecin, sans réaction. Finalement, un peu plus tard, le médecin de garde de l'établissement vint sur place, constata que le détenu se trouvait dans un état critique, et ordonna son transfert immédiat à l'hôpital d'Uccle. Le détenu serait revenu à la prison dans la nuit et mis au cachot, où il fut vu par le Commissaire du mois le lendemain, porteur de plusieurs points de suture à la tête. Il y resta deux jours, selon la direction de la prison, pour sa propre sécurité. Etant donné la grève en cours, le détenu concerné n'aurait pas eu la possibilité de s'entretenir rapidement avec son avocat (l'accès à l'établissement leur ayant apparemment interdit par la police pendant la grève).

85. Une deuxième série d'incidents se seraient déroulés les 30 et 31 octobre 2009. Une nouvelle fois, des policiers de la zone de Police Bruxelles Midi furent appelés en renfort afin d'assurer la sécurité dans la prison. Selon les propres termes du rapport de la Commission de surveillance, les policiers « se rendirent maîtres de la prison, en y faisant régner la terreur. Ils n'hésitèrent pas à exercer des menaces sur les directeurs et les agents pénitentiaires présents dans l'établissement qui voulaient s'interposer ». De plus, « certains policiers se seraient promenés cagoulés dans l'établissement afin qu'on ne puisse pas les reconnaître ». Ce rapport (daté de novembre 2009) énumère avec force détail plusieurs éléments s'apparentant à l'évidence à des mauvais traitements très graves et à des traitements dégradants :

- des policiers seraient entrés à cinq ou six dans la cellule de A. M., à l'aile D, pour l'emmener au cachot, tout en le frappant et en écartant une directrice qui voulait intervenir. Au cachot, ils l'auraient forcé à se déshabiller entièrement et à se mettre accroupi, tandis qu'ils le frappaient avec des matraques dans le dos et sur les testicules. Ils l'auraient alors obligé à répéter après eux des propos injurieux et blasphématoires, sans quoi ils continuaient à le frapper. Devant ses sanglots, ils se gaussèrent de lui : « *Tu pleures comme une femme, maintenant !* » ;

---

<sup>40</sup> Les éléments d'information cités proviennent des rapports mensuels établis par la Commission de Surveillance de Forest pour les mois de septembre et novembre 2009. Ils font état des constatations faites par les « commissaires du mois » lors de leurs visites régulières de l'établissement (témoignages directs de détenus, victimes ou témoins ; témoignage de médecins ou de membres du personnel de direction).

- M.V. et K.V., deux détenus de l'aile D, auraient été emmenés au cachot, obligés de se déshabiller complètement, de se mettre accroupis, et auraient reçu de multiples coups de la part de policiers présents ;
- F. M., un détenu de l'aile A, aurait interpellé des policiers qui jouaient avec le jeu de cartes qu'il avait oublié dans l'aile. Leur ayant fait remarquer que c'était le sien et leur ayant dit « *Vous pourriez le demander* », il s'est entendu répondre « *ferme ta gueule, chien !* », ce à quoi il aurait répliqué « *vous n'êtes pas là pour jouer aux cartes ... ramenez mon jeu de carte ... vous êtes là pour faire du désordre !* » Il allègue qu'un policier féminin aurait voulu lui rendre son jeu de carte, mais que ses collègues masculins s'y seraient opposés et seraient rentrés dans sa cellule avec des boucliers et des matraques. Un surveillant serait alors rentré dans sa cellule pour calmer le détenu, mais aurait été écarté par des policiers qui l'auraient plaqué au mur et les policiers auraient mis des « colsons » au détenu et l'auraient emmené au cachot, en usant de violence, devant deux directrices. Selon les informations, l'une des deux directrices, qui aurait demandé de prendre une pince pour enlever les « colsons » au cachot, se serait fait agresser par les policiers. Le détenu aurait par la suite frappé au guichet de la cellule du cachot et aurait demandé un matelas. Une directrice et un surveillant seraient restés devant la porte de la cellule pour éviter que les choses ne dégénèrent. Ceux-ci partis, les policiers seraient alors rentrés dans la cellule, en auraient sorti le matelas, auraient forcé le détenu à se mettre à genoux et l'auraient insulté en utilisant des propos injurieux et blasphématoires. Le détenu aurait ensuite été changé de cellule de l'aile D à l'aile C - où il se serait retrouvé sans matelas ni couverture - par des policiers casqués et cagoulés qui lui auraient donné des coups de bouteille d'eau au visage, coups que le détenu aurait fait constater par le médecin de la prison ;
- des policiers s'en seraient également pris à l'un des leurs, détenu, L.M., qu'ils auraient harcelé toute la nuit, en criant aux détenus de son aile « *voulez-vous qu'on vous livre un pédophile ?* » et, n'en pouvant plus, ce dernier se serait ouvert les veines. Etant donné que les policiers auraient interdit aux surveillants présents d'effectuer leurs rondes la nuit, ce ne serait qu'à la reprise du travail, le lendemain à 6 heures du matin, qu'un surveillant aurait découvert le détenu gisant dans son sang.

86. Suivant les informations à disposition du CPT, le Collège de Police de Bruxelles Midi aurait fermement condamné, dans un communiqué de presse, les événements des 22 septembre et 30 et 31 octobre 2009. En outre, les faits incriminés feraient l'objet de cinq enquêtes différentes : une plainte avec constitution de partie civile du détenu dont question au paragraphe 84 ; une information judiciaire ouverte par le Parquet du Procureur du Roi de Bruxelles ; une enquête du « Comité P », menée à la demande du Ministre de l'Intérieur ; une enquête de l'Inspection Générale de la Police Fédérale et de la Police Locale, et une enquête disciplinaire interne de la Zone de Police de Bruxelles Midi.

87. Le CPT considère, à la lumière des informations recueillies lors de sa visite à la Prison de Lantin et lors de l'entretien de sa délégation avec un représentant de la Commission de surveillance de la Prison de Forest, qu'il est crucial que les autorités belges mettent rapidement en oeuvre sa recommandation, formulée à l'issue de la visite en 2005, visant à l'instauration d'un « service garanti » dans le secteur pénitentiaire. Il y va à la fois de la protection de l'intégrité physique et psychologique des détenus, dont les autorités belges portent l'entière responsabilité, mais aussi de la crédibilité de l'institution pénitentiaire et de son personnel, dans son ensemble. **Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles mettent en place sans autre délai un « service garanti » au sein du secteur pénitentiaire.**

De plus, **le CPT souhaite recevoir des informations détaillées s'agissant des résultats des différentes enquêtes dont il a été fait mention ci-dessus.**

S'agissant de l'aspect spécifique de la prévention des mauvais traitements de personnes privées de liberté par des fonctionnaires de police, le CPT renvoie à la section II. A. 2. du rapport.

## **2. Mauvais traitements par le personnel pénitentiaire**

88. Lors de sa visite à la *Prison d'Ittre*, la délégation du CPT a recueilli un certain nombre d'allégations de détenus selon lesquelles des mauvais traitements physiques délibérés seraient infligés par des membres du personnel pénitentiaire. Ces détenus alléguaient avoir été frappés par des surveillants dans les « cellules nues » du quartier disciplinaire (Section 1, rez-de-chaussée « Rez 1 »), alors qu'ils étaient menottés. Ils ont en outre évoqué le cas de certains surveillants qui provoqueraient les détenus à dessein pour qu'ils se livrent à des agressions, afin de justifier un placement disciplinaire en « cellule nue » et ensuite pouvoir les maltraiter. Qui plus est, selon les détenus, ces agissements seraient parfaitement connus de la direction.<sup>41</sup> Au vu de la gravité des allégations de mauvais traitements susmentionnées, recueillies auprès de plusieurs détenus affectés à quartiers de détention distincts et interrogés séparément, **le CPT recommande aux autorités belges de mener une enquête approfondie et indépendante sur ces allégations, y compris sur les responsabilités éventuelles du cadre intermédiaire et de la direction de l'établissement.**

Plus généralement, **le CPT recommande aux autorités belges d'indiquer clairement au personnel pénitentiaire de la Prison d'Ittre que les mauvais traitements physiques infligés aux détenus, ainsi que toute forme de provocation, sont inadmissibles et seront sévèrement punis.**

89. Lors de sa visite à la *Prison de Jamioulx*, la délégation a recueilli des informations au sujet du décès d'un détenu survenu le 8 août 2009, à la suite de l'intervention de trois fonctionnaires pénitentiaires. Le détenu, Michael Tekin, un interné qui souffrait de troubles mentaux, avait refusé son transfert vers une cellule d'isolement et l'utilisation par les surveillants d'une technique de contrôle aurait engendré un écrasement de l'os scaphoïde<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Ainsi, plusieurs détenus ont indiqué à la délégation que lorsqu'ils s'étaient plaints de ces mauvais traitements subis en « cellule nue » auprès du Directeur de l'établissement, celui-ci avait rétorqué : « Ici, je suis Dieu et mes surveillants sont mes apôtres ».

<sup>42</sup> Selon des informations recueillies lors de la visite à la Prison de Lantin, un épisode similaire s'y serait déroulé il y a quelques années, aboutissant également au décès d'un détenu (par étouffement dû à l'écrasement de l'os scaphoïde).



Selon les informations à disposition du CPT, trois fonctionnaires pénitentiaires auraient été inculpés de coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner par le Procureur du Roi de Charleroi et une instruction serait en cours. De plus, la délégation a recueilli une allégation de recours excessif à la force, à l'occasion d'une intervention effectuée par le personnel pénitentiaire de Jamioulx, qui se serait produite le 11 août 2009, pendant une grève du personnel. Le détenu concerné aurait déposé plainte et une enquête judiciaire serait également en cours. **Le CPT souhaite être tenu informé des suites réservées aux différentes enquêtes/poursuites judiciaires en cours, ainsi que des éventuelles suites disciplinaires.**

Plus généralement, **il recommande une révision complète de la formation des surveillants en matière de techniques d'intervention par contrôle manuel.**

90. La question de la violence et de l'intimidation entre détenus a également suscité la préoccupation du CPT par le passé, notamment à l'issue des visites de 1997 et 2001. La délégation a à nouveau recueilli de nombreuses allégations de violences entre détenus, cette fois à la *Prison de Jamioulx*. Ces violences, souvent liées au trafic de drogue, apparemment très répandu, et aux tensions entre les différents groupes ethniques et les détenus de différentes nationalités, se produisaient le plus souvent dans les cours de promenade, lesquelles sont placées sous surveillance vidéo. La délégation a été informée de l'extrême réticence du personnel à intervenir dans de telles circonstances<sup>43</sup>, celui-ci se limitant généralement à appeler les forces de police. Bien que moins graves, des allégations similaires ont été recueillies au sujet d'incidents violents survenus entre détenus dans les cours de promenade de la *Prison d'Ittre*. Ici aussi, il serait fait état de l'extrême réticence des surveillants à intervenir en cas d'incidents violents.

91. L'obligation de prise en charge des détenus qui incombe au personnel pénitentiaire englobe la responsabilité de les protéger contre d'autres détenus qui pourraient leur porter préjudice. En fait, des incidents violents entre détenus sont courant dans tous les systèmes pénitentiaires ; ils comprennent une grande variété de phénomènes, allant de formes subtiles de harcèlement à des intimidations patentes et des agressions physiques graves.

Pour pouvoir lutter contre le phénomène de la violence et de l'intimidation entre détenus, il importe que le personnel pénitentiaire se montre vigilant à l'égard de tout signe de désordres et qu'il soit à la fois déterminé et formé pour intervenir en cas de besoin. Il va également de soi que l'efficacité d'une stratégie de lutte contre l'intimidation et/ou la violence entre détenus suppose de veiller à ce que le personnel pénitentiaire soit en position d'exercer son autorité de manière adéquate. Les effectifs doivent par conséquent être suffisants (y compris la nuit) pour permettre aux fonctionnaires pénitentiaires de surveiller correctement les activités des détenus et de s'aider mutuellement dans l'exercice de leur mission. En outre, la direction doit être prête à soutenir pleinement le personnel dans l'exercice de son autorité. La question de la gestion de la violence entre détenus doit en outre être abordée dans les programmes de formation initiale et continue du personnel, tous grades confondus.

**Le CPT recommande aux autorités belges d'élaborer une stratégie de lutte contre la violence entre détenus, traitant notamment de la question de la protection de l'intégrité physique des détenus dans les cours de promenade, mais également, de manière plus générale, en prévoyant des effectifs suffisants et une formation du personnel, ainsi qu'en s'attaquant au trafic de drogue et aux tensions entre les différents groupes ethniques ou nationalités.**

---

<sup>43</sup> Ainsi, un détenu aurait été tué, il y a quelques années, dans une des cours de promenade et un incident très grave s'y serait encore produit en 2009, un détenu ne trouvant son salut qu'à la suite de l'intervention courageuse d'une surveillante.

### **3. Quartier des mesures de sécurité particulières individuelles de la Prison de Bruges**

#### a. introduction

92. En novembre 1993, le CPT effectua une première visite au Complexe Pénitentiaire de Bruges, la plus grande prison de la partie flamande du pays. Parmi les principaux objectifs de cette visite figurait le « Quartier de Sécurité Renforcée » (communément appelé « QSR »), qui allait ouvrir ses portes. Un rapport détaillé fut rédigé sur cette visite (cf. CPT/Inf 94 (15), Chapitre C.), dans lequel le CPT formula notamment des recommandations concernant le QSR (cf. paragraphes 101 à 115). Moins de trois années plus tard, les « QSR » de Bruges et de Lantin fermèrent leurs portes, suite à une décision rendue le 21 février 1996 par le Conseil d'Etat. Cette dernière annulait les arrêtés royaux des 22 octobre 1993 et 6 février 1995 qui autorisaient le placement de détenus en QSR. Le Conseil d'Etat avait, entre autres, sanctionné l'absence de précisions dans les textes s'agissant des quartiers de sécurité renforcée.

93. En 2009, le CPT a considéré opportun d'effectuer une nouvelle visite à la Prison de Bruges, spécifiquement ciblée sur le « quartier des mesures de sécurité particulières individuelles » (ou « QMSPI »). Ce quartier, installé dans les locaux précédemment occupés par le « Quartier de Sécurité Renforcée », est ouvert depuis juin 2008. Afin d'appréhender la situation de manière aussi complète que possible, la délégation du CPT a également tenu, lors de sa visite à la Prison de Lantin - qui accueille l'autre QMSPI - à s'entretenir longuement avec la direction de cet établissement, aux fins de recueillir leur évaluation sur ce nouveau quartier, après 15 mois de fonctionnement.

94. Contrairement aux anciens QSR, qui avaient pour but l'hébergement de prévenus et/ou de condamnés réputés « dangereux » en raison du délit commis, du risque d'évasion, ou du comportement pendant la détention, les QMSPI sont spécifiquement destinés à l'hébergement « de détenus masculins condamnés difficilement maîtrisables, parce que présentant des problèmes comportementaux extrêmes et persistants, s'accompagnant d'agressivité envers les membres du personnel et/ou les codétenus »<sup>44</sup>.

Outre la mise en place d'un régime de détention adapté à cette catégorie particulière de détenus, associé à une présence renforcée de personnel pénitentiaire ayant bénéficié d'une formation spécifique et soutenu par une équipe de soins multidisciplinaire, les initiateurs du projet QMSPI ont également voulu mettre fin à deux aspects particulièrement néfastes du traitement des détenus difficiles à gérer en détention, à savoir les placements répétés en « cellule de sécurité/cellule nue » et le « carrousel pénitentiaire », deux mesures dont ils faisaient invariablement l'objet, à défaut de réponses adaptées au sein de l'institution pénitentiaire.

---

<sup>44</sup> Cette définition ressort de la description donnée de la mission des QMSPI dans les appels à candidatures adressés au personnel pénitentiaire.

95. La délégation du CPT fut dès lors frappée de constater la présence, au sein du QMSPI de la Prison de Bruges (comme de celui de Lantin)<sup>45</sup>, de trois détenus dits de « haute sécurité » et de deux internés, outre les trois détenus répondant strictement aux critères de placement initiaux. A l'évidence, le projet initial - la création d'unités spécialisées pour le traitement des détenus présentant une agressivité extrême, lancé quelques 18 mois auparavant - avait déjà été largement détourné de son objectif. Force a été de constater que, sous de nombreux aspects (cf. par exemple, le paragraphe 103), la seule présence de détenus dits « de haute sécurité » ou d'internés<sup>46</sup> dans ce quartier mettait en péril la réussite du projet initial. Cet état de choses préoccupait tant la direction que le personnel attaché au QMSPI, et n'avait pas manqué d'avoir des premières répercussions au niveau des ressources humaines (cf. paragraphe 109). **Le CPT recommande aux autorités belges de mettre immédiatement fin au placement en QMSPI de détenus qui ne correspondent pas aux critères d'admission prévus.** A défaut, le projet QMSPI sera, de l'avis du CPT, voué à l'échec.

96. Lors de la visite, le QMSPI de Bruges hébergeait huit détenus (pour une capacité totale de dix places), se répartissant en cinq condamnés, deux internés et un prévenu. Le personnel affecté au QMSPI comptait, quant à lui, une trentaine de fonctionnaires pénitentiaires et une équipe de soins à caractère multidisciplinaire (cf. paragraphe 107).

D'emblée, il convient de préciser qu'aucune allégation de mauvais traitements délibérés visant le personnel travaillant au sein du QMSPI, tant pénitentiaire que de soins, n'a été recueillie. Au contraire, les détenus ont souligné la correction des personnels à leur égard.

b. conditions matérielles

97. Les conditions matérielles au QMSPI de Bruges sont, dans l'ensemble, acceptables. Cela étant, une sensation générale de confinement est présente (plafonds bas, vue extérieure horizontale limitée, portes blindées et grilles américaines en nombre).

Le CPT ne reviendra pas en détail sur la description du quartier, dont l'organisation générale est restée quasiment inchangée (cf. CPT/Inf (93) 15, paragraphe 105). Tout au plus convient-il de rappeler que les cellules individuelles du QMSPI sont de dimensions adéquates (environ 10 m<sup>2</sup>), équipées correctement (lit, table, chaise, armoire, étagère, lavabo, toilette, système d'appel, télévision), et dotées d'un éclairage et d'une ventilation satisfaisants. Des sanitaires communs (toilettes et douches) étaient situés au fond du couloir.

---

<sup>45</sup> La proportion était semblable au QMSPI de Lantin : 3 détenus répondant aux critères d'admissibilité sur 9.

<sup>46</sup> Certains internés pourraient par contre répondre à l'objectif initial, en ce que certains d'entre eux s'avèrent particulièrement difficiles à gérer en détention normale, en raison de comportements (auto)agressifs répétés.

Un certain nombre de déficiences subsistent néanmoins : les W.-C. en cellule sont insuffisamment cloisonnés<sup>47</sup> ; la vue des cellules vers l'extérieur, par une grande fenêtre en verre blindé, exempte de barreaux, est limitée par un mur élevé, érigé à quelques mètres (4,4 m) à peine des cellules<sup>48</sup> ; et, en l'absence de rideaux aux fenêtres, l'éclairage puissant des projecteurs extérieurs inondait quelques cellules d'un flux de lumière tel que cela empêchait des détenus de dormir la nuit<sup>49</sup>. **Le CPT recommande que des mesures pérennes soient prises afin de remédier à ces trois déficiences.**

98. Le QMSPI dispose également d'une petite salle multifonctionnelle (fitness/activités/visites à table), de deux locaux de visite avec dispositif de séparation, et d'un petit dépôt/magasin. Une cour de promenade (25 m x 13 m, surmontée d'un filet à 8 m) venait compléter le tout. Le personnel disposait quant à lui de plusieurs locaux situés au sein même de l'aile de détention et d'une petite cuisine/salle de repos, située dans l'aile attenante (où se trouvaient également les deux cellules disciplinaires et leur préau (cf. paragraphe 151)). Plus généralement, l'espace de vie et le nombre de locaux mis à disposition du QMSPI de Bruges apparaissent quelque peu restreints, en particulier s'agissant des locaux d'activités. Cette limitation résulte clairement du fait que le QMSPI a hérité de locaux conçus à l'origine pour une unité de haute sécurité<sup>50</sup>. **Le CPT recommande de mettre des locaux/espaces supplémentaires à disposition du QMSPI de Bruges ou, si cela s'avère impossible, d'envisager le transfert du QMSPI dans une autre aile de la prison, offrant des espaces/locaux mieux adaptés à sa vocation initiale.**

99. Tous les détenus du QMSPI se sont plaints, sans exception, du fait que la nourriture en provenance des cuisines était servie froide. Assurément, la distance et le temps nécessaire pour parcourir le trajet entre les cuisines et l'unité, même avec des dispositifs particuliers (comme des armoires chauffantes), posaient problème. Cette situation était aggravée par le fait de l'arrivée précoce (vers 10 h 30) des armoires chauffantes avec le repas de midi. **Le CPT recommande aux autorités de prendre des mesures visant à faire en sorte que les détenus reçoivent leur nourriture aux heures normales de repas, servis à bonne température.**

---

<sup>47</sup> Plusieurs détenus ont ainsi indiqué qu'ils se rendaient expressément aux toilettes entre deux rondes du personnel. La délégation a pu se rendre compte par elle-même que sans dispositif de cloisonnement à mi-hauteur, les détenus assis aux toilettes sont « exposés » à la vue du personnel lors d'un contrôle par l'œilillon de sécurité.

<sup>48</sup> En 1993 déjà, le directeur de l'établissement de l'époque avait souligné l'effet négatif que pouvait avoir une limitation de la vue extérieure sur des détenus confinés dans un tel quartier, et préconisait la destruction pure et simple du mur en question.

<sup>49</sup> Dans l'attente d'une solution définitive, les détenus concernés avaient été exceptionnellement autorisés par la direction à couvrir leur fenêtre d'un drap la nuit.

<sup>50</sup> Les mêmes problèmes étaient présents à la Prison de Lantin, mais des travaux ont été réalisés afin d'y agrandir l'espace à disposition du QMSPI.

100. Une autre plainte très largement répandue concernait la mesure visant à limiter drastiquement les effets et objets usuels que les détenus pouvaient conserver en cellule, pour des considérations apparemment fondées sur la sécurité<sup>51</sup>. Ainsi, les détenus ne pouvaient pas conserver leurs effets personnels en cellule, ni leurs achats effectués en cantine, y compris pour des produits alimentaires parfaitement anodins. Ceci engendrait chez les détenus une frustration associée à une forme évidente d'infantilisation : « il faut tout toujours demander ... », et laissait la porte ouverte à de possibles « manipulations » entre personnel et détenus. **Le CPT recommande que les autorités belges réexaminent cette politique de restrictions d'accès aux objets de la vie courante, tenant compte des remarques ci-dessus.**

c. régime

101. Le régime appliqué aux détenus au sein du QMSPI constitue un ensemble sophistiqué de mesures prises à titre individuel, régissant tous les aspects de la vie en détention. L'ensemble de ces mesures, à amplitude variable dans leur nombre et dans le temps, se développe suivant un schéma individualisé (« Trajectverloop gedetineerde afdeling AIBV »)<sup>52</sup>, et est destiné à évoluer de manière progressive. Ce trajet peut être synthétisé en quatre phases : une première semaine d'admission, une période d'observation d'un mois suivie d'une longue phase de traitement et d'accompagnement, et enfin une phase de préparation à la sortie ; le tout étant subdivisé en 22 étapes différentes.

102. La mise en place de ce programme individualisé est réalisée par l'équipe de soins du QMSPI (cf. paragraphe 107), à l'issue de la période d'observation. L'équipe de soins joue, à cet égard, un rôle prépondérant, avec l'appui de l'équipe de surveillance. Chaque semaine, une révision de la situation de chaque détenu est effectuée en présence de membres des deux équipes, et quatre dossiers individuels sont examinés en détail, faisant l'objet de comptes rendus. Le programme commence au niveau des mesures d'isolement/restrictions les plus fortes<sup>53</sup>, pour évoluer progressivement vers la levée des mesures/restrictions, selon l'évolution du comportement du détenu concerné, pour aboutir *in fine* à un régime de détention normal. Dans ce contexte, **le CPT souhaite souligner l'intérêt de l'instauration progressive d'un régime de « portes blindées ouvertes » pendant la journée, pour les détenus déjà stabilisés.**

Selon le personnel du QMSPI, la mise en œuvre du programme s'est révélée positive pour un certain nombre de détenus, et plus particulièrement pour ceux qui présentaient de graves troubles du comportement à leur admission. En particulier, leur (auto)agressivité a été considérablement réduite et leur capacité de communication restaurée. Selon la direction et le personnel, l'expérience a également montré qu'un séjour au sein du QMSPI de plus de six mois s'avérait généralement contre productif.

---

<sup>51</sup> Bien entendu, le CPT ne conteste nullement les mesures spécifiques visant des objets présentant des risques réels pour la sécurité comme, par exemple, les rasoirs, qui étaient mis à disposition des détenus uniquement pour le moment du rasage et ceci, sous stricte surveillance.

<sup>52</sup> La délégation a ainsi pris connaissance des projets individuels, au demeurant très complets, de tous les détenus.

<sup>53</sup> A ce stade, le détenu sort de sa cellule uniquement pour sa douche et sa promenade quotidienne (une heure).

103. Cela étant, le QMSPI souffrait d'un déficit considérable s'agissant des activités à offrir aux détenus, que celles-ci soient proposées à titre individuel ou collectif. Cet état de choses avait deux raisons principales : le manque flagrant d'espace dédié aux activités au sein du quartier<sup>54</sup> et les possibilités quasi inexistantes d'association entre détenus. Ainsi, lors de la visite, un seul détenu avait été autorisé à suivre des activités en commun, mais en raison de la présence prépondérante de détenus de haute sécurité et d'internés au sein de l'unité (5 détenus sur 8), il n'avait aucun « partenaire » potentiel à disposition. **La mise en œuvre des recommandations énoncées aux paragraphes 95 et 98 du présent rapport devraient permettre de résoudre durablement les difficultés en question.**

104. Outre l'aspect du traitement « comportemental », le QMSPI appliquait des mesures de sécurité très strictes. Ainsi, un seul détenu à la fois pouvait quitter sa cellule, ce qui ralentissait considérablement les mouvements. D'autres mesures pouvaient être mises en œuvre, selon le cas : contrôle visuel toutes les 15 minutes, y compris de nuit ; fouille à corps systématique hors de la cellule ; port des menottes et des entraves hors de la cellule, etc. Ces mesures de sécurité supplémentaires étaient appréciées, au cas par cas, et revues toutes les semaines, en concertation entre l'équipe de soins et les surveillants. La décision en la matière relevait de la direction.

105. Le CPT tient à attirer l'attention des autorités belges sur la sortie du détenu du QMSPI. A l'évidence, une attention particulière était dévolue à la préparation du retour du détenu en détention normale, associant le personnel du QMSPI et le personnel de l'établissement de destination. Cela étant, l'expérience tend à montrer que malgré toutes les précautions prises, le « choc » associé au retour en détention normale n'était pas négligeable et que les bénéfices acquis lors du séjour dans l'unité - à savoir une stabilisation des comportements agressifs du détenu - pouvaient disparaître au bout de quelques mois. Une telle opinion semblait prévaloir tant au sein de la direction, que du personnel et des détenus ayant fait un séjour au QMSPI et de retour dans l'unité. **Le CPT invite les autorités belges à examiner la possibilité de transférer les détenus quittant le QMSPI dans des unités « tampons », lesquelles serviraient de passerelles temporaires vers la détention normale.**

106. S'agissant en outre de l'entrée dans le programme QMSPI, les directions des Prisons de Bruges et de Lantin ont souligné l'intérêt de restreindre l'accès de ces quartiers aux détenus placés là au titre d'un « régime de sécurité particulier individuel ». En effet, les mesures de sécurité particulières sont adoptées pour une durée brève (un mois au maximum) et ne permettent pas de faire réellement bénéficier le détenu concerné des avantages liés à la présence de l'équipe de soins (laquelle travaille plutôt dans la durée). Bien entendu, une telle restriction ne s'appliquerait pas si, d'emblée, il apparaissait que la mesure sera plus que probablement suivie par un placement au régime de sécurité particulier individuel (cf. paragraphe 110). **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à cet égard.**

---

<sup>54</sup>

Ainsi, une éducatrice avait été amenée à donner cours à un détenu en cellule.

d. personnel

107. La clef de voûte du programme QMSPI repose sur un investissement massif en ressources humaines, composé exclusivement de volontaires spécifiquement formés, et sur un investissement considérable des directions concernées. Cet apport a été réalisé par le biais de la présence d'une équipe de soins, composée d'un psychologue (initialement à temps plein, actuellement à mi-temps), d'une assistante sociale (mi-temps), d'une éducatrice (temps plein), et d'un psychiatre et d'une infirmière psychiatrique (tous deux à 20 %). L'équipe de soins est soutenue, pour les aspects liés à la gestion journalière et à la sécurité, par une équipe d'une trentaine de surveillants. Le ratio personnel/détenu est dès lors supérieur à quatre pour un. Cette présence en nombre de personnel - y compris de 40 % de personnel féminin - avait pour objectif de potentialiser au maximum les contacts avec les détenus<sup>55</sup>.

108. Comme déjà indiqué, une attention particulière a été accordée à la formation du personnel. La formation initiale se déroule sur une période de six semaines (quatre semaines de théorie et deux semaines de pratique). La formation théorique est particulièrement dense et porte notamment sur : la gestion des conflits et de l'agression (16 modules) ; un aperçu des causes du comportement déviant (2 modules) ; l'impact d'un comportement déviant (d'un détenu) sur les équipes (de soins et pénitentiaire) ; les aptitudes sociales, la communication, le changement de comportement, l'observation et le compte-rendu ; le travail en équipe et la coordination ; la déontologie et la Loi de principes du 1<sup>er</sup> février 2005 ; etc.

Au-delà de la formation, des schémas de collaboration clairs ont été mis en place entre l'équipe de soins et les surveillants, comprenant notamment des réunions d'équipe hebdomadaires et des contacts quotidiens inter-équipes au moment des relèves. Une collaboration spécifique a également été mise en place entre le psychologue (formé à la psychologie clinique) et le psychiatre consultant.

109. Cette situation au demeurant très favorable est toutefois entachée par l'éloignement progressif de la vocation initiale du QMSPI. Ainsi, le temps de présence du psychologue a été réduit de moitié, apparemment en raison de la présence de seulement trois détenus répondant aux critères initiaux d'admissibilité. De même, certains surveillants qui s'étaient impliqués dans le projet initial ont indiqué leur volonté de quitter l'unité, pour les mêmes motifs, et sont placés sur une liste d'attente de départ. Ces mêmes départs ne s'avèrent pas possibles en raison des difficultés liées à la situation actuelle des QMSPI, celles-ci rendant ces unités moins attractives pour de nouveaux venus, même en tenant compte de la prime de risque dont le personnel bénéficie. De l'avis du CPT, seule une réorientation du QMSPI vers sa vocation initiale serait de nature à stopper le phénomène en question (voir la recommandation faite au paragraphe 95).

<sup>55</sup>

Le maintien d'une telle communication est rendu d'autant plus aisé que les bureaux des membres de l'équipe de soins et des surveillants sont situés en face des cellules.

e. procédures et garanties

110. Les dispositions générales régissant les QMSPI et leur fonctionnement se trouvent d'une part dans la nouvelle « Loi de principes »<sup>56</sup> du 1<sup>er</sup> février 2005 et dans la circulaire N° 1792 du 11 janvier 2007, laquelle traite, entre autres, des mesures de sécurité particulières et du régime particulier individuel.

Les mesures de sécurité particulières sont énumérées à l'article 112, §1<sup>er</sup>, de la Loi de principes<sup>57</sup> et sont prises par le directeur de la prison, après qu'il ait entendu le détenu. Toutefois, dans les cas où la menace n'autorise aucun retard, le détenu est entendu dans les plus brefs délais. Le détenu est informé par écrit de la décision, ainsi que des motifs qui la sous-tendent (article 110, § 2). Ces mesures ne peuvent être maintenues plus de sept jours et ne peuvent être prolongées sans décision motivée du directeur, après avoir à nouveau entendu le détenu. Cette prolongation ne peut intervenir que trois fois au maximum.

Le placement sous régime de sécurité particulier individuel est quant à lui régi par les articles 116 à 118 de la Loi de principes et ne peut être mis en œuvre que vis-à-vis de détenus qui représentent une menace constante pour la sécurité et s'il est apparu que tant les mesures de contrôle prévues (fouilles des vêtements, à corps, ou de l'espace de séjour) que les mesures de sécurité particulières (cf. ci-dessus) se sont avérées insuffisantes. Ce régime prévoit notamment la prise de l'une des mesures mentionnées ci-après, ou une combinaison de plusieurs de ces mesures : l'interdiction de prendre part à des activités communes ; le contrôle systématique de la correspondance entrante et sortante ; le confinement des visites à un local pourvu d'une paroi de séparation transparente entre les visiteurs et le détenu ; l'utilisation limitée du téléphone ; l'application systématique de la mesure de fouille des vêtements ; l'application d'une ou de plusieurs mesures de sécurité particulières décrites au paragraphe ci-dessus.

La mise en œuvre du régime de sécurité particulier individuel nécessite l'application d'une procédure décrite en détail à l'article 118 de la Loi de principes. En résumé, la décision de placement est prise par le directeur général de l'administration pénitentiaire (ou par son délégué), sur proposition du directeur. Elle indique les circonstances ou attitudes concrètes du détenu dont il ressort qu'il représente une menace permanente pour la sécurité. La proposition précise les modalités concrètes du placement sous régime de sécurité particulier individuel, chacune des mesures proposées étant motivée de manière circonstanciée. La proposition est accompagnée d'un avis médical quant à la compatibilité des modalités du régime proposé avec l'état de santé du détenu. De plus, avant d'introduire la proposition, le directeur informe le détenu de la teneur de la proposition et de ses motifs et lui donne la possibilité de faire valoir ses moyens de défense avec, s'il le souhaite, l'assistance d'un conseil ou d'une personne de confiance choisie par lui-même et admise à cette charge par le directeur.

---

<sup>56</sup> Loi de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005.

<sup>57</sup> « Sont autorisées comme mesures de sécurité particulières, prises séparément ou cumulées, pour autant qu'elles soient appliquées exclusivement à cette fin et pour la durée strictement nécessaire : 1° le retrait ou la privation d'objets; 2° l'exclusion de certaines activités communes ou individuelles; 3° l'observation durant la journée et la nuit, tout en respectant au maximum le repos nocturne; 4° le séjour obligatoire dans l'espace de séjour attribué au détenu; 5° le placement en cellule sécurisée, sans objets dont l'utilisation peut être dangereuse ».



111. La délégation a examiné les documents relatifs au placement des détenus au QMSPI de Bruges. Elle a constaté que les prescriptions prévues par la loi et la circulaire étaient globalement respectées. Cela étant, tant la Loi de principes que la circulaire N° 1792 donnent une marge d'appréciation très large à l'administration pénitentiaire, ce qui laissait les directeurs des Prisons de Bruges et de Lantin, de leur propre aveu, dans une situation assez inconfortable. La délégation du CPT a ainsi pu observer des divergences pratiques d'interprétation entre le QMSPI de Bruges et celui de Lantin<sup>58</sup>.

Toutefois, la préoccupation majeure du CPT vise l'absence d'entrée en vigueur de l'article 118, §10, de la Loi de principes, lequel prévoit, pour le détenu concerné, le droit d'interjeter appel contre les décisions prises à son encontre par le directeur général auprès de la « Commission d'appel du Conseil central pénitentiaire » (cf. paragraphe 158). En l'absence d'une telle possibilité, ainsi que de celle de déposer un recours devant le Tribunal d'application des peines<sup>59</sup> ou la Commission de surveillance<sup>60</sup>, les détenus du QMSPI en sont réduits à attaquer les décisions prises à leur encontre, en référé, devant le Tribunal de Première Instance (TPI) ou à introduire une requête en annulation devant le Conseil d'Etat (ce dernier ayant par ailleurs déjà indiqué que, s'agissant d'une mesure d'ordre intérieur, l'examen d'une telle requête ne relevait pas de sa compétence).

Au regard de la situation ci-dessus et des restrictions très importantes pouvant être mises en œuvre, notamment lorsque celles-ci sont cumulées, aboutissant éventuellement à un isolement quasi-total de longue durée du détenu concerné, **le CPT recommande de mettre immédiatement en place la voie de recours effective prévue par la loi s'agissant des mesures de sécurité particulières et du régime de sécurité particulier individuel** (outre les procédures judiciaires brièvement évoquées ci-dessus).

#### 4. Conditions de détention à Ittre et à Jamioux

##### a. conditions matérielles

112. La *Prison d'Ittre*, un établissement de facture très récente, offrait d'excellentes conditions matérielles de détention. Si l'on excepte les douze cellules triples, tous les détenus se trouvaient dans des cellules individuelles de 9 m<sup>2</sup>, équipées de toilettes et lavabos cloisonnés. Bien aménagées et garnies d'un mobilier neuf (lit, espace de rangement, table, chaise), elles disposaient d'un très bon accès à la lumière naturelle et d'une très bonne aération. En outre, les détenus avaient chaque jour accès à des douches modernes ; les détenus des quartiers ouverts avaient même accès à une petite cuisine.

---

<sup>58</sup> Comme, par exemple, l'utilisation de plaques chauffantes en cellule qui est autorisée à Lantin et interdite à Bruges.

<sup>59</sup> Ce dernier n'est apparemment pas compétent pour les QMSPI.

<sup>60</sup> La Prison de Bruges ne compte plus de Commission de surveillance, en raison de la démission collective de ses membres (cf. paragraphe 158).

113. Les conditions matérielles de détention à la *Prison de Jamioulx* étaient bien moins satisfaisantes qu'à la Prison d'Ittre. Outre le fait que les bâtiments avaient mal vieilli, cet établissement se distinguait par son taux très élevé de surpopulation carcérale (avec un taux d'occupation de 150 %), ce qui se traduisait, en pratique, par une occupation des cellules individuelles par trois détenus. D'une superficie de 8 à 9 m<sup>2</sup>, ces cellules étaient équipées de toilettes et d'un lavabo, en partie cloisonnés. Les quartiers 8 et 9 de la prison étaient les plus surpeuplés, alors que, curieusement, certains détenus du quartier 4 bénéficiaient de cellules beaucoup plus spacieuses (jusqu'à 15 m<sup>2</sup>). La surpopulation était particulièrement marquée au sein de l'annexe psychiatrique, où une vingtaine d'internés partageaient le même dortoir (voir paragraphe 144). Le CPT souhaite rappeler qu'une cellule de 8 à 9 m<sup>2</sup> devrait idéalement héberger un seul détenu, et en aucun cas, plus de deux. De plus, les toilettes installées en cellule devraient être au moins partiellement cloisonnées. **Le CPT recommande que des mesures soient prises en ce sens.**

114. Les cellules de la Prison de Jamioulx étaient, en général, convenablement équipées (lits, tables, tabourets et étagères) ; elles bénéficiaient en outre d'un bon accès à la lumière naturelle et d'une bonne aération. Il s'en dégagait cependant une impression de délabrement général ; les quartiers 8 et 9 étaient particulièrement en mauvais état et de nombreux détenus se sont plaints auprès de la délégation de la présence de cafards et de l'absence de matériel de nettoyage pour les cellules. En outre, les douches étaient en mauvais état dans plusieurs ailes et les détenus se plaignaient d'avoir accès aux douches seulement deux fois par semaine et du manque d'eau chaude. De même, du fait de la capacité limitée des cuisines, les repas arrivaient souvent froids dans les cellules. La délégation a par ailleurs constaté que le chauffage de l'une des cellules réservées aux détenus vulnérables (« personnes accompagnées », cellule N° 6212) ne fonctionnait pas. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures pour remédier aux défaillances susmentionnées. Il souhaite également recevoir confirmation du fait que le chauffage de la cellule N° 6212 a été réparé.**

b. activités

115. Le CPT a souligné à plusieurs reprises qu'il importait de veiller à ce que tous les détenus (y compris les prévenus) passent une partie raisonnable de la journée (c'est-à-dire huit heures, voire plus) hors de leur cellule, occupés à des activités motivantes de nature variée (comme effectuer un travail présentant un intérêt professionnel, suivre une formation, pratiquer un sport ou s'adonner à des activités collectives ou de loisirs). Cette démarche ne forme pas seulement une part essentielle du processus de réinsertion sociale, elle contribue également à créer un environnement plus sûr au sein des établissements pénitentiaires.

116. Une centaine de détenus de la *Prison d'Ittre* réalisaient des emballages à la pièce dans des ateliers ultramodernes ou suivaient une formation professionnelle, notamment en jardinage et en cuisine de collectivité. Une centaine d'autres détenus effectuaient des travaux domestiques (nettoyage, cuisine, etc.). En d'autres termes, la moitié des détenus présents lors de la visite exerçait une activité, tandis que 150 autres étaient inscrits sur une liste d'attente pour obtenir un poste de travail. **Le CPT recommande aux autorités belges de poursuivre leurs efforts visant à augmenter le nombre de postes de travail à disposition.**

117. Parmi les autres activités proposées figuraient des programmes d'enseignement, comme la gestion et les mathématiques, ainsi que des activités récréatives, comme le yoga, la peinture, etc. En outre, chaque détenu pouvait se rendre en salle de gymnastique ou de sport cinq fois par semaine, où il bénéficiait d'installations sportives modernes. De plus, tous les détenus pouvaient accéder à la cour de promenade trois fois par jour (soit jusqu'à six heures en tout), pour s'y adonner à l'exercice en plein air.

118. Les détenus qui avaient un poste de travail bénéficiaient d'un régime dit « ouvert », ce qui signifiait que les portes de leurs cellules restaient ouvertes de 16 à 20 heures. La situation des détenus sans travail<sup>61</sup> était beaucoup moins favorable, car ceux-ci étaient soumis à un régime dit de « portes fermées ». Bien entendu, ils s'adonnaient, comme les détenus « travailleurs », à l'exercice en plein air, ainsi qu'à des activités sportives ou éducatives, mais le reste du temps, ils étaient confinés en cellule où ils avaient pour seule occupation la lecture ou regarder la télévision (à condition toutefois d'avoir les moyens financiers pour louer un téléviseur)<sup>62</sup>.

Le CPT ne voit aucun motif valable pour lequel les détenus n'ayant pas encore d'emploi ne bénéficient pas d'un régime dit de « portes ouvertes ». Au contraire, un tel régime de vie serait de nature à palier l'absence d'activités motivantes. **Le CPT recommande aux autorités belges d'étendre le régime dit de « portes ouvertes » aux détenus ne bénéficiant pas encore d'un emploi.**

119. Seul un tiers des détenus de la *Prison de Jamioulx* disposait d'une forme ou une autre d'activités. Ainsi, quatre-vingt d'entre eux environ effectuaient des travaux domestiques et vingt autres réalisaient des emballages à la pièce. Seize détenus suivaient en outre une formation professionnelle. A l'inverse, les deux tiers des détenus restant (principalement des prévenus) n'avaient aucune activité et étaient soumis à un régime fermé. A l'exception de l'exercice en plein air quotidien (deux fois par jour, pendant trois heures en tout) ou, à défaut, d'un accès à la salle de sports de l'établissement, ils étaient confinés 21 heures en cellule, en compagnie de deux ou trois codétenus. Ils passaient le temps en jouant aux cartes, lisant, écoutant la radio ou regardant la télévision. Pire, certains détenus « vulnérables » se sont plaints de ne pas être même autorisés à jouer à des jeux de société en cellule.

Le CPT reconnaît que l'organisation d'un programme d'activités digne de ce nom dans une maison d'arrêt, qui connaît une rotation assez rapide des détenus, n'est pas chose aisée. Il ne peut, à l'évidence, être question de programmes de traitement individualisé du type de ceux que l'on pourrait attendre d'un établissement d'exécution des peines. Toutefois, les détenus ne peuvent être simplement laissés à leur sort, à languir pendant des semaines, parfois des mois, confinés dans leur cellule, a fortiori lorsque les conditions matérielles de détention sont loin d'être satisfaisantes, comme cela était justement le cas à Jamioulx.

**Le CPT recommande que les autorités belges redoublent d'efforts afin d'accroître le nombre de postes de travail offerts aux détenus à la Prison de Jamioulx. Plus généralement, des mesures devraient être prises en vue d'augmenter le temps passé par les détenus hors de leur cellule.**

---

<sup>61</sup> L'obtention d'un poste de travail pouvait prendre de six à huit mois.

<sup>62</sup> Des téléviseurs pouvaient être loués pour 22 EUR par mois, ce qui représente près de la moitié de l'allocation sociale de 50 EUR versée aux détenus démunis.

## 5. Services médicaux en détention générale

120. Un nouveau Conseil pénitentiaire de la santé a été mis sur pied en décembre 2005<sup>63</sup>. Composé de médecins et d'infirmiers des établissements pénitentiaires, ce Conseil préconise une réforme des soins de santé en prison, notamment par une plus forte implication du Ministère de la Santé, voire par un transfert complet, à terme, de la responsabilité des soins en milieu pénitentiaire aux autorités de santé<sup>64</sup>. Le CPT se félicite de cette proposition, qui est de nature à favoriser le respect de principes fondamentaux, comme ceux de l'équivalence des soins entre la population détenue et la société civile ou de l'indépendance professionnelle des intervenants en matière de santé. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges sur l'éventuel transfert complet de la responsabilité des soins de santé en prison au Ministère de la Santé.**

121. Dans le même contexte, le CPT se félicite vivement de la mise en place d'une séparation nette entre les compétences relatives au traitement et celles relatives à l'expertise pour les intervenants en matière psychiatrique. **Il souhaite savoir si une démarche similaire est envisagée dans le cadre de la médecine somatique.**

122. Le personnel médical de la *Prison d'Ittre* se composait de six médecins généralistes consultants, qui assuraient des consultations à tour de rôle et assuraient une présence totale de 60 heures par mois dans l'établissement. Cinq postes d'infirmiers à plein temps complétaient cet effectif. Les infirmières assuraient une présence en journée (7 jours/7), mais pas la nuit (après 20 heures en semaine et après 18 heures le week-end), un médecin étant joignable en cas d'urgence. De l'avis du CPT, un établissement de la taille de celui d'Ittre (qui héberge plus de 400 détenus) devraient bénéficier, au minimum, d'un poste équivalent temps plein de médecin et de huit postes d'infirmiers. **Le Comité recommande que des mesures soient prises à cette fin.**

123. A la *Prison de Jamioulx*, cinq médecins généralistes assuraient des consultations, sept jours sur sept, matin et après-midi. L'établissement comptait également 2,5 postes d'infirmiers à plein temps et une infirmière psychiatrique (qui consacrait 80 % de son temps aux internés de l'Annexe psychiatrique). Aucun infirmier n'était présent la nuit (après 20 heures en semaine et après 16 heures le week-end), un médecin étant joignable en cas d'urgence. Lors de sa visite, la délégation a été informée qu'il était envisagé de porter le nombre de postes d'infirmiers (ETP) à 7. Compte tenu du nombre de détenus dans l'établissement (364 lors de la visite), **le CPT recommande qu'il soit procédé à l'augmentation prévue des postes d'infirmiers.**

---

<sup>63</sup> Arrêté royal du 12 décembre 2005 fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 98 de la Loi de principes et réglant la composition, les compétences et le fonctionnement du Conseil pénitentiaire de la Santé.

<sup>64</sup> Avis N° 2009/1 du Conseil pénitentiaire de la Santé adressé au Ministre de la Justice, relatif à la réforme des soins de santé dans les prisons.

124. La délégation du CPT a également noté, à la Prison de Jamioulx, la présence de quelques fonctionnaires pénitentiaires, qui tenaient lieu d'« assistants médicaux » et accomplissaient certaines tâches médicales. Il s'agit là, selon les autorités belges, d'un vestige du passé qui devrait très bientôt disparaître. Le CPT a déjà indiqué par le passé<sup>65</sup> les nombreux problèmes liés à l'utilisation de personnel pénitentiaire au sein des équipes médicales : un accès indu aux dossiers médicaux et aux informations médicales, la préparation et la distribution de médicaments<sup>66</sup> par du personnel non soignant ; etc. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin de mettre définitivement fin à la pratique consistant à utiliser des fonctionnaires pénitentiaires dans les services médicaux.**

Plus généralement, **il convient de rappeler que la préparation et la distribution des médicaments est une responsabilité qui incombe au personnel soignant qualifié.**

125. Les soins dentaires étaient en général satisfaisants à la Prison d'Ittre, où deux dentistes consultants assuraient les consultations et aucune plainte particulière n'a été recueillie. A la Prison de Jamioulx, par contre, la délégation du CPT a recueilli un certain nombre de plaintes au sujet du délai nécessaire pour consulter un dentiste<sup>67</sup>. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'augmenter l'offre en soins dentaires à la Prison de Jamioulx.**

Le cabinet dentaire à la Prison de Jamioulx était bien équipé ; toutefois, des difficultés ont été signalées lorsqu'il s'agissait de réparer des instruments défectueux. De plus, le fait qu'un détenu servant assure apparemment également de temps à autre le rôle d'assistant dentaire pose, aux yeux du CPT, un problème. **Le CPT recommande aux autorités belges à remédier à ces anomalies.**

126. S'agissant de l'accès à d'autres traitements spécialisés, les deux établissements recevaient régulièrement la visite de spécialistes (notamment en optométrie, dermatologie et orthopédie) ; pour tout autre traitement spécialisé, les détenus étaient transférés vers un établissement hospitalier.

Les urgences médicales et chirurgicales donnaient également lieu à un transfert vers un hôpital des environs (respectivement Bruxelles ou Charleroi). Toutefois, des difficultés sérieuses ont été mises en évidence s'agissant de l'organisation des escortes policières au profit de la *Prison d'Ittre*. En effet, la responsabilité en la matière incombe normalement à la Zone de Police sur laquelle se trouve l'établissement pénitentiaire ; or, Ittre est situé en Brabant Wallon, dans une zone de police qui n'est pas dotée de moyens très importants. En conséquence, ce sont des policiers venus de Bruxelles qui assuraient les escortes. Cela signifiait, en pratique, effectuer deux allers-retours pour acheminer un détenu dans un hôpital bruxellois. Il n'était dès lors pas étonnant qu'environ 66% seulement des extractions programmées par le service médical de la Prison d'Ittre ait été réalisé. **Le CPT recommande aux autorités belges d'optimiser l'organisation des escortes médicales assurées au profit de la Prison d'Ittre.**

Plus généralement, dans le contexte du Masterplan 2008-2012 dont il a déjà été question ci-dessus (cf. paragraphe 79), **le CPT souligne l'intérêt de tenir compte, lors du choix d'implantation du site d'un nouvel établissement pénitentiaire, non seulement de la proximité d'un palais de justice, mais aussi de celle d'un établissement hospitalier de référence.**

---

<sup>65</sup> Cf. par exemple, les observations formulées au sujet de la Prison d'Andenne (CPT/Inf (2006) 15, paragraphe 83).

<sup>66</sup> A l'exception des produits de substitution et des traitements injectables.

<sup>67</sup> Qui assurait deux séances de consultation par semaine, pour un total de 40 heures par mois.

127. La question de l'hospitalisation des détenus pose également celle de la mise à disposition de chambres sécurisées. A cet égard, la délégation du CPT a été informée que par manque de chambres sécurisées dans les hôpitaux de la région carolorégienne, les détenus de la *Prison de Jamioulx* étaient systématiquement attachés à leur lit d'hôpital, outre la surveillance par du personnel d'escorte. **Le CPT recommande aux autorités belges de créer quelques chambres sécurisées dans un établissement hospitalier de référence de la région de Charleroi.**

128. Les dossiers médicaux des détenus étaient, en règle générale, bien tenus. Le système informatisé « Epicure » qui était utilisé à cette fin montrait toutefois, après dix années d'utilisation, des signes de faiblesse. Dans certains cas, des pertes de données médicales de certains détenus ont ainsi été signalées. Le Conseil pénitentiaire de la santé a également souligné l'urgence du problème. Le CPT croit savoir que des procédures sont en cours visant à assurer l'intégrité et la sauvegarde des données médicales des détenus. **Le CPT souhaite obtenir de plus amples informations à cet égard.**

Lors de sa visite à la Prison de Jamioulx, la délégation a observé que dans certains couloirs des ailes de détention, les tableaux d'information comportaient les noms de détenus, accompagnés des mentions « insuline » ou « méthadone ». Cette information était visible par le tout venant. **De telles informations relèvent du secret médical et ne devraient pas être affichées publiquement.**

129. Dans les deux établissements visités, les nouveaux détenus faisaient systématiquement l'objet d'une visite médicale d'admission. Lorsque les détenus montraient des signes de mauvais traitements à leur arrivée, le médecin en faisait mention dans le dossier de l'intéressé, sans toutefois nécessairement lui remettre un certificat médical. Ces informations étaient uniquement communiquées au procureur dans des situations graves, où le détenu portait plainte.

La délégation a par ailleurs constaté qu'il n'existait apparemment aucune politique d'examen systématique des détenus à l'issue d'incidents violents survenus au cours de leur détention ; l'examen médical avait uniquement lieu lorsque le traitement d'une lésion corporelle s'avérait inévitable. Eu égard au caractère répandu de la violence entre détenus (cf. paragraphe 90), le CPT souhaite rappeler que les services médicaux en prison peuvent fortement contribuer à prévenir les mauvais traitements infligés aux détenus, en consignait systématiquement les lésions constatées et, le cas échéant, en transmettant ces informations aux autorités compétentes.

En conséquence, **le CPT recommande que des mesures soient prises afin que :**

- **les détenus fassent l'objet d'un examen médical systématique à l'issue des épisodes violents survenus en prison et que toute trace de lésions constatée soit dûment consignée ;**
- **lorsqu'un détenu le demande, il obtienne un certificat médical décrivant les lésions dont il est porteur lors de son admission ou à la suite d'un violent incident survenu au cours de sa détention ;**
- **les procédures en vigueur soient revues, afin de garantir que, chaque fois que les lésions consignées par un médecin sont conformes à des allégations de mauvais traitements formulées par un détenu, ces informations soient systématiquement portées à l'attention des autorités compétentes.**

130. Dans les deux établissements visités, les cellules disciplinaires, cellules « de réflexion » ou « cellules nues » étaient également utilisées à des fins médicales (par exemple lorsqu'un détenu présentait un risque suicidaire avéré). Ces cellules étaient équipées de fenêtres blindées, d'un bloc en béton qui servait de lit et de toilettes en inox.

Plus particulièrement, à la *Prison d'Ittre*, la délégation a été très préoccupée d'entendre que des détenus avaient été menottés pendant des périodes prolongées alors qu'ils étaient placés dans une « cellule nue », et ceci à des fins apparemment médicales. Ainsi, elle a trouvé, dans le « registre de contention et des mesures de coercition », mention de situations dans lesquelles un médecin avait ordonné de placer des détenus, menottés, en cellule nue. Un détenu rencontré par la délégation a allégué que l'un des médecins de la prison avait ordonné de le placer dans ce type de cellule, menotté et les pieds entravés, pendant 24 heures alors qu'il était sous l'emprise d'une crise d'épilepsie. Un autre détenu placé en cellule nue à l'occasion d'une tentative de suicide a affirmé qu'il y était resté menotté pendant cinq jours, après avoir été complètement déshabillé.

Maintenir un détenu nu, en cellule, s'apparente, selon le CPT, à un traitement dégradant. **Le CPT recommande qu'il soit immédiatement mis fin à cette pratique. Des vêtements adaptés existent qui permettent au détenu de conserver un minimum d'effets vestimentaires prenant en compte le risque suicidaire.**

Plus généralement, **des cellules disciplinaires ne devraient jamais être utilisées à des fins médicales. Le CPT est d'avis qu'un détenu présentant de graves signes de tendance suicidaire ou de comportement auto- ou hétéro-agressif en raison de troubles psychiatriques devrait être immédiatement transféré vers une unité d'urgences psychiatriques, laquelle dispose de traitements et de moyens appropriés, voire vers une annexe psychiatrique.**

**Dans les situations exceptionnelles où le recours à des moyens de contention s'avère indispensable à l'encontre de ce type de détenus (par exemple, dans l'attente du transfèrement dans un département spécialisé), il convient de les retirer à la première occasion (en général au bout de quelques minutes ou de quelques heures) ; les moyens de contention ne sauraient en aucun cas être employés ou maintenus à titre de sanction.**

131. Les deux établissements visités (et en particulier celui de Jamioulx) étaient minés par le trafic de stupéfiants et de médicaments ; la plupart des détenus reconnaissaient que le trafic de stupéfiants constituait la principale cause de violence entre détenus (cf. paragraphe 90). A la *Prison d'Ittre*, deux décès survenus au début 2009 ont été attribués, selon les autopsies réalisées, à des intoxications mêlant stupéfiants et médicaments. A cet égard, **le CPT considère que des lignes de conduite devraient être élaborées par les milieux professionnels concernés en matière de prescriptions médicamenteuses, et plus particulièrement en matière de bon usage des substances psychotropes.**

Dans leur réponse au rapport de visite du CPT de 2001, les autorités belges ont présenté leur stratégie générale d'aide aux détenus toxicomanes<sup>68</sup>. La délégation se félicite, entre autres, que des programmes de méthadone soient proposés aux détenus dépendants présents dans les deux établissements visités. **Toutefois, au vu de l'ampleur du problème posé par la toxicomanie en milieu pénitentiaire, il apparaît indispensable de prendre des mesures plus efficaces, pour diminuer non seulement l'offre, mais également la demande de stupéfiants. A cet égard, il conviendrait de renforcer l'aide sociale et psychologique aux détenus et l'accès aux traitements de substitution.**

## 6. Annexes psychiatriques de Lantin et de Jamioux

132. La situation des détenus et des internés placés dans les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires a fait l'objet d'une attention particulière du CPT, et cela depuis sa première visite en Belgique en 1993. En 2009, la délégation du CPT a effectué une visite de suivi à l'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin (APL), ainsi qu'une première visite à l'annexe psychiatrique de la Prison de Jamioux (APJ).

### a. visite de suivi à l'annexe psychiatrique de la Prison de Lantin

133. L'Annexe Psychiatrique de la Prison de Lantin a été visitée à deux reprises par le CPT<sup>69</sup>. A la suite de sa première visite, le CPT avait indiqué que « le niveau de prise en charge des patients placés à l'annexe psychiatrique était en dessous du minimum acceptable du point de vue éthique et humain ». Confronté à une telle situation, le CPT avait formulé de nombreuses recommandations, visant à la fois les ressources en personnel, les conditions de séjour, le traitement et le transfert des patients. Un constat quasi identique avait été formulé à l'issue de la deuxième visite et de nouvelles recommandations avaient été formulées. Consciente de la gravité du problème, les autorités belges ont fermé temporairement l'APL, laquelle ouvrit à nouveau ses portes début 2008.

Entretemps, une nouvelle politique en matière d'internement des personnes atteintes d'un trouble mental a été initiée (cf. Loi du 21 avril 2007)<sup>70</sup> et la circulaire N° 1800 du 7 juin 2007 donnait une nouvelle impulsion au travail des équipes soignantes des sections psychiatriques dans les prisons (et dans les sections ou dans les établissements de défense sociale). **Le CPT souhaite recevoir des informations s'agissant de l'entrée en vigueur de la loi susmentionnée et de ses arrêtés royaux d'application.**

---

<sup>68</sup> CPT/Inf (2003) 32, p. 35.

<sup>69</sup> En 1993 et en 1997, voir respectivement CPT/Inf (1994)15 et CPT/Inf (1998)11.

<sup>70</sup> Cette loi n'est toutefois pas encore entrée complètement en vigueur en l'absence de certains arrêtés royaux d'application.



*i. conditions de séjour*

134. Pendant la fermeture de l'APL, une rénovation/restructuration complète des locaux a été effectuée. Elle offre actuellement une capacité totale de 40 lits, pour des détenus placés en observation (sur décision d'un juge d'instruction ou d'un psychiatre) ou pour des internés définitifs.

Lors de la visite, l'APL hébergeait 39 patients, dont 16 schizophrènes et 9 déficients mentaux sévères.

Les *conditions matérielles* se sont notablement améliorées par rapport aux visites précédentes, par le biais, notamment, de la suppression du grand dortoir de 26 lits et de l'installation d'une salle d'ergothérapie et d'une deuxième salle d'activités. L'annexe comportait toujours une aile A (10 cellules « mono » et 2 cellules « trio »), où étaient placés les patients les plus « aigus », et une Aile B, transformée (12 cellules « duo »). Des locaux sanitaires collectifs, des locaux administratifs, médicaux et infirmiers venaient compléter le tout. L'ensemble (y compris les cellules) avait néanmoins conservé un aspect assez carcéral. Lors de la visite, l'Aile A hébergeait 16 patients, et l'Aile B, 23.

En raison du manque de places à l'APL, 39 détenus qui avaient fait l'objet d'une décision formelle de placement à l'Annexe étaient maintenus à la polyclinique de la prison (23 détenus) ou en détention (dont un au QMSPI). Cet état de choses, hautement discutable, découlait notamment du manque chronique de places en établissements de défense sociale (EDS), et du fait que l'Annexe servait de « vase d'expansion » pour les EDS. En l'espèce, le temps d'attente moyen pour un interné pour rejoindre l'EDS de Paifve était, lors de la visite, de quatre ans. La délégation a toutefois été informée qu'une unité d'une quarantaine de places supplémentaires devait s'ouvrir à Paifve, à la fin octobre 2009. **Elle souhaite recevoir confirmation de cette ouverture, ainsi que des informations sur les transferts effectués à cette occasion. De plus, elle souhaite recevoir des informations à jour sur le délai moyen national d'attente pour le transfèrement des internés en EDS.**

135. Les *activités* à disposition des détenus s'étaient, quant à elles, améliorées. L'équipe multidisciplinaire qui travaille maintenant à l'Annexe avait établi, sous la direction des psychiatres consultants, un programme d'activités à visée thérapeutique et occupationnelle. Des activités de groupe, récréatives et/ou sociothérapeutiques, étaient ainsi offertes aux patients, selon leur état. Plus généralement, la délégation a noté que l'APL connaissait un régime de portes ouvertes de 6h30 à 21 heures (la grille américaine restant cependant fermée). Hormis les activités hebdomadaires susmentionnées, les détenus avaient accès au préau de l'APL deux heures par jour. Cela étant, les détenus passaient souvent quelque 22 heures par jour en cellule, une situation qui n'est guère propice à leur rétablissement.

Toutefois, c'est la situation des 23 détenus placés à la polyclinique qui préoccupe le plus le CPT. En effet, ceux-ci restent confinés en cellule (à l'exception des heures de promenade) et ne bénéficient de la visite de l'ergothérapeute et du kinésithérapeute, en pratique, que deux fois par mois. Cet état de choses serait apparemment lié au manque d'escortes de surveillants entre l'APL et la Polyclinique (cf. aussi paragraphe 139). **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'accroître les activités thérapeutiques et occupationnelles offertes aux patients de l'APL. Un effort particulier devrait en outre être fait s'agissant des internés placés à la polyclinique.**

ii. *personnel de soins et personnel pénitentiaire*

136. Le projet visé par la circulaire N° 1800 susmentionnée était de mettre en place au sein des annexes psychiatriques pénitentiaires (et dans les sections et établissements EDS du pays) des équipes de soins multidisciplinaires, constituées de personnels médical, infirmier et paramédical qualifiés, en nombre suffisant pour assurer aux internés « des soins de santé équivalents à ceux dispensés dans la société libre ». L'APL avait été doté, à cette fin, d' ½ poste équivalent temps plein (ETP) de psychiatre<sup>71</sup>. Bien que ceci constitue une réelle avancée par rapport à la situation antérieure, un tel niveau de présence est loin d'être satisfaisant au regard des soins exigés par les internés placés à l'APL et ne permet guère d'assurer un suivi régulier suffisant des patients. **Le CPT rappelle à cet égard sa recommandation, déjà formulée en 1993 et 1997, selon laquelle l'APL de Lantin doit bénéficier d'au moins un poste de psychiatre<sup>72</sup>.**

137. De plus, afin de ne pas laisser les détenus de la Prison de Lantin sans prise en charge psychiatrique, les psychiatres susmentionnés consacraient 20 % de leur temps à des consultations psychiatriques au profit du reste de la population pénale (qui, sans cela, en serait totalement démunie). Une telle situation n'est ni acceptable, ni soutenable sur le long terme. La délégation du CPT a été informée que le service médical de la Prison de Lantin, par le biais du CHR de la Citadelle, envisageait le recrutement d'un poste ETP de psychiatre. **Le CPT recommande qu'il soit procédé à ce recrutement sans délai.**

138. Les psychiatres étaient secondés par une équipe multidisciplinaire composée d'un poste ETP d'infirmière psychiatrique, d'un ETP de psychologue coordinatrice, d'un ETP d'assistante sociale, d'un ETP d'éducatrice spécialisée, et d'un ETP d'ergothérapeute. Une orthophoniste et un kinésithérapeute assuraient en outre chacun 16 heures de prestations par semaine. Une telle situation apparaît, du moins en théorie, globalement favorable. Cela étant, la délégation a noté que, comme cela était le cas pour les psychiatres, l'infirmier psychiatrique passait au moins 20 % de son temps en dehors de l'APL au service médical de la prison. Au vu des pathologies psychiatriques lourdes présentées par la grande majorité des patients, une telle situation n'est pas acceptable. **Le CPT recommande qu'un infirmier psychiatrique soit présent en permanence (y compris la nuit et les fins de semaine) au sein de l'APL - ce qui lui permettrait, entre autres, d'assurer toutes les distributions de médicaments - et qu'un psychiatre d'astreinte soit prévu pendant ces mêmes périodes.**

---

<sup>71</sup> Trois psychiatres assuraient, à tour de rôle, une présence d'une demi-journée, chaque jour ouvrable.

<sup>72</sup> Il convient de noter que cette opinion était pleinement partagée par les praticiens présents, lesquels ont précisé qu'en raison des congés et des absences, 1,7 ETP serait nécessaire pour disposer d'une présence journalière effective, chaque jour ouvrable.

139. L'autre projet visé par la circulaire N° 1800 visait la mise en place au sein des annexes psychiatriques de personnel pénitentiaire spécialement sélectionné et formé. Lors de la visite de l'APL, quelque 18 fonctionnaires pénitentiaires assuraient les tâches relatives à la sécurité, sous la responsabilité d'une directrice adjointe de la prison. La délégation du CPT a pris connaissance en détail du processus de sélection et de formation du personnel (5 modules, auquel il convient d'ajouter des séances de « team building »). Cette formation s'avère être un succès et la délégation a pu observer par elle-même un personnel motivé, dynamique, apte à gérer des situations délicates avec doigté. Toutefois, le nombre de surveillants présents à l'APL en journée est insuffisant (3 à 4 agents) - comme le montre notamment l'impossibilité d'assurer des escortes au profit des internés de la Polyclinique - et trop limité la nuit (deux agents seulement). **Le CPT recommande que l'organigramme du personnel de surveillance à l'APL soit revu à la hausse, à la lumière des remarques ci-dessus.**

*iii. traitements psychiatriques et somatiques*

140. Le renforcement des ressources en personnel de soins avait eu un effet bénéfique sur le traitement des patients. Ceux-ci faisaient maintenant l'objet d'une meilleure prise en charge et d'un suivi plus individualisé que par le passé. De même, un minimum d'activités avait été mis en place. Il n'en reste pas moins que, comme précisé plus haut, une longue route reste à faire si les autorités veulent atteindre l'objectif qu'elles se sont elles-mêmes assigné, à savoir offrir aux internés de l'APL « des soins équivalents à ceux offerts au sein de la communauté ».

L'inadéquation entre les moyens à disposition et les objectifs poursuivis est particulièrement visible lorsque l'on examine la manière dont sont traités les épisodes « aigus » au sein de l'APL. En effet, malgré les efforts du personnel de surveillance - qui adopte le discours et les gestes adéquats - ce personnel est régulièrement contraint, à défaut d'alternative concrète à disposition, de placer des détenus en état d'agitation dans la cellule dite « de sécurité » de l'APL, ou d'envoyer le détenu concerné dans une « cellule nue » de la maison d'arrêt (« la Tour »), où ce dernier n'est plus sous la surveillance d'un personnel spécialement formé. De l'avis du CPT, une telle procédure est tout à fait inadaptée à la gestion adéquate d'un épisode de décompensation. Plus globalement, l'on peut se poser la question de savoir pourquoi certaines affections somatiques graves (comme un infarctus, etc.), qui nécessitent une hospitalisation d'urgence, bénéficient des suites nécessaires, alors que des épisodes d'agitation psychiatrique (dont certains constituent également un péril vital) ne bénéficient pas de la même attention<sup>73</sup>. Tout comme une chambre sécurisée a été installée pour les affections somatiques à l'Hôpital de La Citadelle, **le CPT recommande que des dispositions similaires soient prises s'agissant de lits psychiatriques d'urgence.**

Dans le même contexte, la délégation du CPT a noté que du matériel de contention psychiatrique avait été livré à l'APL, en septembre 2009. Ce dernier était apparemment destiné à être utilisé dans la « cellule de sécurité » (qui devait encore être aménagée pour l'occasion, notamment par l'enlèvement de deux longues barres métalliques fixes au mur et au lit). Les procédures de mise sous contention n'avaient, quant à elles, pas encore été établies, mais l'interdiction de l'utilisation du matériel de contention avait été posée dans l'attente de ces dernières. **Le CPT recommande qu'une politique soit définie et des procédures établies, prenant en compte les critères définis par le Comité en la matière**<sup>74</sup>.

<sup>73</sup> Selon les informations récoltées par la délégation, une à deux consultations par an ont lieu, pour des internés, au service de psychiatre de l'Hôpital de La Citadelle. Aucune hospitalisation n'a été effectuée.

<sup>74</sup> Voir à ce sujet « Les normes du CPT », CPT/Inf/E(2002)1-Rev2009, pages 57 à 77.

141. Deux autres questions ont préoccupé la délégation lors de sa visite : le traitement psychiatrique des détenus hors leur consentement et l'absence apparente de programmes de prévention du suicide (que ce soit au niveau national, régional ou local). La question du traitement d'un patient psychiatrique hors son consentement (c'est-à-dire, sous contrainte) est régie, en Belgique, par la loi de 1990 relative à la procédure civile d'hospitalisation d'office. Or, cette loi n'est pas appliquée s'agissant des détenus et des internés. En pratique, à l'APL, le personnel de soins tente d'obtenir le consentement nécessaire, et si ce dernier n'est pas obtenu (ou impossible à obtenir, en raison de l'état de l'intéressé), la mesure de traitement contraint est prise par deux praticiens (généralement un psychiatre et un médecin). **Le CPT souhaite recevoir des informations détaillées sur la base légale fondant le traitement hors leur consentement de détenus ou d'internés souffrant de troubles/pathologies psychiatriques aigües.**

De même, selon les informations recueillies, tant à l'APL qu'à la direction de la prison, aucun programme ou directive n'existeraient s'agissant de la prévention du suicide en prison. Si tel est effectivement le cas, **le CPT recommande aux autorités de mettre en place sans délai un tel programme (et les procédures qui y sont associées).**

142. Les soins somatiques aux détenus de la Prison de Lantin (y compris de l'APL) étaient assurés par l'intermédiaire d'une convention signée en 2002 avec le CHR de La Citadelle. Une polyclinique de 28 lits, à vocation régionale, avait été ouverte à Lantin. Elle était bien équipée et dotée d'un personnel suffisant. L'activité était coordonnée par un médecin chef de service, qui assurait la coordination des multiples intervenants.

b. visite de l'annexe psychiatrique de la Prison de Jamioulx

143. Le CPT a effectué une première visite de l'annexe psychiatrique de la Prison de Jamioulx (APJ)<sup>75</sup>. Cette annexe est, avec celle de Lantin, l'une des annexes psychiatriques de la partie francophone du pays. Elle dessert principalement la région carolorégienne.

i. conditions de séjour

144. L'Annexe psychiatrique de Jamioulx est située dans la 3<sup>e</sup> section de la prison du même nom. Elle partage cette section avec le service psychosocial (SPS). D'une capacité officielle de 26 places, elle hébergeait, lors de la visite, 20 patients. Contrairement à la Prison de Lantin, l'annexe psychiatrique n'avait pas encore fait l'objet de travaux de rénovation/restructuration. En conséquence, l'APJ présentait toujours une structure en dortoir et salle commune.

Les *conditions matérielles* à l'APJ n'étaient pas satisfaisantes, malgré les efforts du personnel et des patients pour tenir les locaux propres. Les patients étaient hébergés dans un dortoir, bien éclairé et aéré, doté de 26 lits (avec literie complète et propre) et tables de chevet, mais assez vétuste, et qui n'offraient aucune intimité et très peu d'espace entre chaque lit. A l'entrée du dortoir, l'on trouvait une petite annexe sanitaire.

---

<sup>75</sup> Le CPT ne rentrera pas dans les détails de tous les thèmes examinés, certains d'entre eux ayant déjà fait l'objet d'un développement dans la section relative à l'annexe psychiatrique de Lantin.

Une salle commune attenante était utilisée pendant la journée, laquelle était agréablement meublée (tables, chaises, télévision, table de ping-pong, casiers individuels des patients, dont ils avaient la clef) et décorée, auquel venait s'ajouter une autre petite annexe sanitaire. Une salle de bain collective se trouvait au fond du couloir de la section, laquelle n'était équipée que d'un lavabo, d'un évier et d'une baignoire.

Comme le CPT avait déjà eu l'occasion de le signaler s'agissant de l'ancienne APL, un dortoir de grande capacité n'est guère compatible avec les normes de la psychiatrie contemporaine. La mise en place de structures de séjour conçues à l'échelle de petits groupes est l'élément indispensable pour préserver/restaurer la dignité des patients, comme elle est aussi un élément clef de toute politique de réhabilitation psychosociale des patients. Ceci permet également de répartir les patients selon les catégories opérationnelles d'un point de vue thérapeutique. **Le CPT recommande que les autorités belges entreprennent sans délai des travaux de restructuration afin d'héberger les patients en chambre à un ou deux lits et d'accroître les infrastructures sanitaires. Ces travaux devraient également comprendre, comme à l'APL, la construction de salles de vie et d'une salle d'ergothérapie, ainsi que de locaux dédiés pour le personnel de soins et le personnel pénitentiaire.**

En raison - tout comme à Lantin - du manque de places à l'APJ, 19 internés étaient hébergés dans deux cellules de la section 1 de la prison, et 6 autres dans le reste de la détention. Le CPT considère un tel état de choses hautement discutable et **recommande aux autorités belges d'y mettre fin.**

S'agissant des *activités*, tout comme à Lantin, un programme d'activités à visée thérapeutique et occupationnelle hebdomadaire avait été mis au point par l'équipe multidisciplinaire ; **toutefois, celles-ci étaient clairement limitées, en l'absence de locaux affectés à cette fin. La restructuration de l'APJ devrait être accompagnée d'un accroissement des activités récréatives et/ou sociothérapeutiques offertes aux patients.**

*ii. personnel de soins et personnel pénitentiaire*

145. Une équipe de soins multidisciplinaire dynamique et motivée était en place à l'APJ. Celle-ci comprenait un psychiatre (25 heures/semaine), une psychologue coordinatrice, une assistante sociale, une éducatrice, et une ergothérapeute, tous à temps plein, ainsi qu'un kinésithérapeute, à temps partiel. Un infirmier psychiatrique était également présent, lequel consacrait toutefois 20 % de son temps au service médical de la prison. Un tel niveau de présence n'est pas suffisant s'agissant notamment du psychiatre et de l'infirmier psychiatrique. En tout état de cause, l'APJ devrait disposer d'au moins un poste de psychiatre à temps plein et de la présence permanente (y compris la nuit et les fins de semaine) d'un infirmier psychiatrique (ce qui lui permettrait d'effectuer, entre autres, l'ensemble des distributions de médicaments). **Le CPT recommande que des mesures soient prises à cette fin.**

S'agissant des soins psychiatriques au reste de la population pénale de l'établissement (qui comptait un total de près de 400 détenus), la situation était tout à fait insuffisante. Il n'y avait pas de psychiatre affecté à la population pénale générale et, les médecins généralistes consultants tentaient de gérer les urgences au mieux. Les consultations psychiatriques (par le psychiatre de l'APJ) avaient un délai moyen d'attente de deux mois. De plus, les hospitalisations de détenus en établissements psychiatriques à l'extérieur étaient inexistantes. Quant à l'infirmier psychiatrique attaché à l'Annexe, comme déjà indiqué, il consacrait 1/5 de son temps à la population générale. La délégation a été informée de la volonté des autorités médicales pénitentiaires de se saisir de ce problème et de leur intention de recruter des psychiatres et des infirmiers psychiatriques dédiés pour le reste de la population pénale (non internée). **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'offrir aux détenus souffrant de troubles ou de pathologies mentales « des soins équivalents à ceux dispensés dans la société libre ».** La mise à disposition d'un poste temps plein de psychiatre et d'un poste temps plein d'infirmier serait une première étape nécessaire dans cette direction.

Tout comme à Lantin, du personnel pénitentiaire spécialement sélectionné et formé avait été mise en place à l'APJ. Toutefois, celui-ci était en nombre très limité, soit 2 agents en journée et un agent la nuit. Un tel niveau de présence est absolument insuffisant pour pourvoir aux besoins d'une population d'une cinquantaine d'internés. **Le CPT recommande que le personnel de surveillance de l'APJ soit augmenté. Un tel accroissement devra inévitablement accompagner la modification de la configuration générale de l'APJ.**

### *iii. traitements psychiatriques et somatiques*

146. La mise en place de l'équipe multidisciplinaire et son articulation avec un personnel de surveillance spécialement formé avaient, selon les dires mêmes des professionnels et des patients interrogés, sensiblement amélioré la prise en charge thérapeutique des internés et la régularité de leur suivi. Cela étant, ceci ne constitue aux yeux du CPT qu'un premier pas, lorsque l'on a à l'esprit le principe de l'équivalence des soins. Tout comme à Lantin, c'est la gestion des urgences psychiatriques - et plus particulièrement les risques de suicide ou l'agressivité du fait de troubles psychiatriques - qui a le plus préoccupé la délégation. La réponse donnée à de telles situations était invariablement, par manque d'alternatives et en raison de la réticence des établissements hospitaliers psychiatriques extérieurs à accepter des internés/détenus, une réponse de type sécuritaire, privilégiant *in fine* l'utilisation des « cellules disciplinaires/cellules nues ». **Le CPT recommande aux autorités d'abandonner l'utilisation de « cellules disciplinaires/cellules nues » dans le contexte de la gestion de l'urgence psychiatrique et de privilégier l'élaboration d'un contrat avec un établissement hospitalier de proximité, disposant de lits psychiatriques d'urgence, auquel serait adressé tout interné (ou détenu) en état de décompensation aigu.**

147. Quant aux traitements somatiques, ils étaient assurés par l'équipe médicale de la prison, par la polyclinique de la Prison de Lantin (à vocation régionale), ou par un hôpital de proximité. La délégation n'a pas recueilli de plaintes à ce sujet.

## 7. Autres questions relevant du mandat du CPT

### a. discipline

148. En raison du défaut d'entrée en vigueur de certains articles de la Loi de principes (et notamment de son Titre VII), le système disciplinaire en vigueur à l'époque de la visite était en transition. En conséquence, une certaine incertitude régnait au sein des établissements pénitentiaires - y compris auprès des directions, chargées de l'autorité disciplinaire - quant au régime effectivement en vigueur et à ses fondements juridiques.

En pratique, le régime disciplinaire reposait encore toujours sur le Règlement Général des Etablissements Pénitentiaires de 1965 (RGEP), que le CPT a déjà abondamment décrit. La liste d'infractions disciplinaires et le catalogue de sanctions définis au titre VII de la Loi de principes n'étaient pas encore d'application<sup>76</sup>. Plus grave encore, cette incertitude avait apparemment engendré une absence d'informations auprès des détenus. Ainsi, à Jamioulx, les détenus ont déclaré ne plus savoir à quoi s'en tenir ; ils déclaraient ignorer quels comportements étaient constitutifs d'une infraction disciplinaire et quelles sanctions pouvaient leur être infligées. Ainsi, le régime cellulaire strict (RCS)<sup>77</sup>, prévu par le RGEP, continuait à être imposé fréquemment à titre de sanction dans les deux établissements visités, pendant une période qui allait parfois jusqu'à trois mois. La coexistence du RCS et des mesures (et du régime) de sécurité particulier individuel, ces dernières étant sensées remplacer les premières, apparaissent hautement discutables. **Le CPT en appelle aux autorités belges afin qu'elles fassent entrer en vigueur au plus vite les dispositions du Titre VII de la Loi de principes, mettant ainsi un terme à l'insécurité juridique qui prévaut s'agissant du catalogue des infractions et des sanctions disciplinaires.**

149. Sur le plan de la procédure disciplinaire par contre, les dispositions les plus importantes de la Loi de principes ont été introduites, par le biais de la Circulaire ministérielle N° 1777/5 du 5 mai 2005 relative à la procédure disciplinaire à l'égard du détenu. Il ressort de l'examen des dossiers disciplinaires dans l'ensemble des établissements pénitentiaires visités que la procédure disciplinaire appliquée est généralement conforme aux dispositions en vigueur. Le CPT se félicite notamment de la mise en place d'une procédure écrite, de la possibilité pour les détenus d'être assistés par un avocat lors de la procédure, et du fait qu'ils soient informés des voies de recours à leur disposition<sup>78</sup>.

Cela étant, les dossiers disciplinaires consultés par la délégation à la *Prison de Jamioulx* ont montré de sérieuses lacunes s'agissant de la motivation des décisions ainsi qu'une absence, en pratique, des avocats aux audiences disciplinaires<sup>79</sup>. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin qu'une meilleure attention soit apportée à la motivation des décisions disciplinaires.** En outre, **il convient de favoriser la présence d'un avocat lors de l'audience disciplinaire, en particulier dans le cadre des procédures les plus importantes.**

<sup>76</sup> L'entrée en vigueur nécessite l'adoption d'un arrêté royal.

<sup>77</sup> Pour les modalités d'application du RCS, il convient de se rapporter au document CPT/Inf (94)15, paragraphes 91 à 94.

<sup>78</sup> En l'absence d'installation de la Commission des plaintes (cf. paragraphe 158), apte à traiter les recours en matière disciplinaire, il était toujours fait mention de la demande en annulation auprès du Conseil d'Etat et de la demande en suspension auprès du Président du Tribunal de Première Instance (TPI).

<sup>79</sup> Il convient à cet égard de signaler que des avocats étaient régulièrement présents lors des audiences disciplinaires organisées à la Prison d'Ittre.

Plusieurs détenus de la *Prison d'Ittre* ont également affirmé qu'ils auraient subi des pressions avant leur audience disciplinaire, afin qu'ils dénoncent d'autres détenus et bénéficient d'une sanction disciplinaire plus légère. **Le CPT souhaite rappeler que la procédure disciplinaire ne doit pas être le prétexte à des tentatives d'intimidation et de manipulation.**

150. Le CPT est également préoccupé lorsqu'il met à jour des situations qui s'apparentent, peu ou prou, à des sanctions collectives déguisées. Ainsi, la récente mise en place d'un régime fermé général au rez-de-chaussée et au premier étage de la *Prison d'Ittre* pose indubitablement question. Ces deux quartiers faisaient auparavant l'objet d'un régime journalier d'activités normal (avec des activités hors cellule de 18 à 20 heures). Ces activités ont été annulées par le directeur, pour des raisons apparemment de sécurité, à la suite de plusieurs évasions intervenues au début 2009 depuis la cour de promenade. Cette mesure a été perçue par l'ensemble des détenus des quartiers concernés comme une sanction collective de facto (hors de toutes procédures disciplinaires individuelles ; lesquelles auraient par ailleurs été susceptibles de recours). **Le CPT souhaite rappeler que les sanctions collectives sont interdites par les Règles Pénitentiaires Européennes (Article 60, alinéa 3).**

Par ailleurs, toujours à la Prison d'Ittre, tout détenu transféré au quartier disciplinaire (selon une procédure régulière cette fois) était placé, à l'issue de son séjour au quartier disciplinaire, dans l'un des deux quartiers au régime dit « de portes fermées ». Il attendait alors des mois avant de pouvoir réintégrer son quartier d'origine et son travail. **Le CPT souhaite recevoir les observations des autorités belges sur ce point.**

151. S'agissant des conditions matérielles dans les quartiers/cellules disciplinaires, la *Prison de Jamioulx* disposait de quatre cellules disciplinaires (situées dans le quartier 1)<sup>80</sup> et la *Prison d'Ittre* de douze (trois à chacun des quatre étages du bâtiment). Le *QMSPI de Bruges* disposait quant à lui de deux cellules disciplinaires (située dans une aile attenante à l'aile de détention). Les cellules susmentionnées étaient de dimensions adéquates (entre 7 et 12 m<sup>2</sup> de superficie), et bénéficiaient d'un accès à la lumière naturelle et d'un éclairage corrects. Leur équipement était sommaire (généralement un socle en béton, parfois doté de fixations latérales), un bloc W.-C./point d'eau et à un système d'appel. **Le CPT recommande que les cellules disciplinaires soient pourvues d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixées à demeure.**

152. Aux Prisons de Jamioulx et d'Ittre, la délégation du CPT a constaté qu'il n'existait aucun registre spécifique pour l'utilisation des « cellules nues/cellules de réflexion/cellules disciplinaires ». Des informations pouvaient éventuellement être trouvées ci et là, mais elles étaient souvent fragmentaires et/ou lacunaires. **Le CPT recommande aux autorités belges de mettre en place un registre spécifique, relatif à l'utilisation des « cellules nues/de réflexion/disciplinaires » dans les deux établissements pénitentiaires visités, dans lesquels seraient notamment consignés l'identité du détenu, les motifs de la mesure prise à son encontre, la date et l'heure du début et de la fin de la mesure, l'autorité ayant pris la décision et la cellule précise où le détenu a été placé.**

<sup>80</sup>

Trois cellules disciplinaires supplémentaires ont été trouvées au sous-sol de la section 7. La délégation a été informée que malgré leur bon état général, celles-ci n'étaient pas utilisées, en raison de leur grand éloignement des postes de contrôle et des difficultés d'y accéder en cas d'urgence.



153. La délégation a par ailleurs noté qu'à la *Prison d'Ittre* et au QMSPI de la *Prison de Bruges*, les détenus placés en cellule disciplinaire étaient obligés de porter un vêtement spécial, s'apparentant à un pyjama. S'agissant des détenus pour lesquels aucun risque particulier n'a été signalé, **le CPT recommande que ceux-ci puissent conserver, s'ils le souhaitent, leurs habits de détention.** Bien entendu, les mesures de sécurité (notamment la fouille approfondie des vêtements) s'avèreront toujours nécessaires.

154. Plusieurs détenus du QMSPI de la *Prison de Bruges* ont fait état de ce qu'ils n'auraient pu accéder à la promenade lors de leur séjour en cellule disciplinaire, ou que cet accès aurait été restreint (par exemple, à deux séances de 10 minutes en 9 jours). De plus, le préau du quartier disciplinaire au QMSPI de Bruges est exigu (4,4 m x 4,7 m) et totalement dépourvu de vue horizontale, étant ceints par de hauts murs. **Le CPT rappelle que tout détenu, y compris les détenus placés en isolement disciplinaire, doivent bénéficier d'une heure au moins par jour d'exercice en plein air.**

De plus, **il serait souhaitable que les détenus placés en cellule disciplinaire au QMSPI de Bruges puissent bénéficier de leur exercice en plein air dans un espace de promenade plus vaste.**

b. moyens de coercition

155. Le CPT a pris connaissance de la circulaire ministérielle N° 1810 du 19 novembre 2009, laquelle énonce clairement les principes et les procédures à suivre s'agissant de l'utilisation des moyens de coercition et de l'équipement d'intervention. Les autorités placent clairement l'utilisation des moyens de coercition dans une politique plus globale de gestion des conflits et des agressions, laquelle se compose de trois volets : prévention, contrôle et suivi. Cette politique se traduit en pratique par l'application d'un modèle en plusieurs phases<sup>81</sup> visant à éviter et contrôler les conflits de la manière la plus précoce possible et prêtant explicitement attention au suivi.

La circulaire détaille les principes généraux régissant le recours à la contrainte (à savoir, les principes de légalité, de subsidiarité, de proportionnalité, d'avertissement préalable et de précaution). Elle détaille en outre les moyens mis à disposition du personnel (menottes, entraves et matraque). L'utilisation du pulvérisateur au poivre (« pepperspray ») est autorisée, à titre de test, dans les QMSPI de Bruges et de Lantin, pour une période de six mois, moment auquel une évaluation sera réalisée. **Le CPT souhaite recevoir copie de l'évaluation en question.**

Enfin, la circulaire prévoit la création d'équipes d'intervention au sein des établissements, lesquelles seront équipées - et formées - à l'utilisation de moyens d'intervention (matraques, boucliers, vêtements de protection et casques). La politique d'engagement de ces équipes est de nature clairement défensives, les moyens susmentionnés ne pouvant être utilisés : « que dans le cadre d'un usage défensif du personnel lors d'interventions à l'égard de personnes présentant un risque réel d'agression physique ». Lors de ses visites à Bruges et à Lantin, la délégation a cru comprendre que l'intention était de former et d'équiper en priorité les personnels des QMSPI à cette utilisation.

---

<sup>81</sup> Absence de conflits ou d'agression : phase 0 ; résistance verbale : phase 1 ; agression verbale : phase 2 ; agression contre des objets : phase 3 ; agression contre des personnes (y compris soi-même) : phase 4 ; post crise : phase 5. A la montée des phases, correspondent des actions appropriées. L'objectif est le retour rapide en phase 0.

D'emblée, **le CPT souhaite souligner qu'il serait souhaitable que le personnel amené à intervenir dans une section, quelle qu'elle soit, ne fasse pas partie de l'équipe qui y travaille au contact journalier des détenus.** Cela signifierait en particulier que les membres du personnel du QMSPI ne devraient pas intervenir au sein de leur propre unité.

Plus généralement, **le CPT recommande que le contenu de cette circulaire fasse l'objet d'une formation spécifique auprès de tous les personnels travaillant en milieu pénitentiaire.**

156. A la Prison d'Ittre, le registre de « contention et des mesures de coercition » était incomplet<sup>82</sup>.

Alors que la délégation avait recueilli un grand nombre d'allégations faisant état d'un recours aux menottes, seuls dix-neuf cas avaient été consignés dans le registre en question depuis le 16 janvier 2007.

Une comparaison entre les éléments d'information présents dans les dossiers individuels des détenus et le registre montraient que, parfois, l'usage des menottes était consigné dans l'un et pas dans l'autre, et vice et versa. Enfin, dans un certain nombre de cas, l'utilisation des menottes avait été consignée sans que ne soient précisées la date et la fin de la mesure. Aucun registre n'était non plus tenu répertoriant l'accès à l'armoire contenant les moyens de coercition tels que les menottes, les matraques et les autres instruments d'intervention spéciaux. **Le CPT recommande de rappeler à l'ensemble du personnel pénitentiaire de la Prison d'Ittre que chaque cas de recours à la contrainte et aux moyens de coercition à l'encontre des détenus doit être dûment consigné dans le registre prévu à cet effet.**

c. contacts avec le monde extérieur

157. S'agissant de la population carcérale en général, les personnes détenues avaient la possibilité de maintenir des contacts avec leur famille et leurs proches grâce aux visites, aux appels téléphoniques et au courrier. De plus, les visites familiales prolongées étaient autorisées.

A la *Prison de Jamioulx*, les détenus - prévenus ainsi que condamnés - avaient en principe droit à trois visites en parloir libre d'une heure par semaine, et d'une visite intime de 1,5 heures par mois. Les détenus avaient accès au téléphone tous les deux jours, pour 10 minutes. A la *Prison d'Ittre*, les détenus pouvaient, en règle générale, recevoir la visite de proches quatre fois par semaine pour une période de 1,5 heures, et ils avaient la possibilité des visites intimes 3 fois par mois pour 2 heures. L'accès au téléphone était libre pendant tous les jours entre 8 et 20 heures et seulement limité par les besoins des autres détenus.

Les détenus du *QMSPI de la Prison de Bruges*, ainsi que les détenus de l'*Annexe Psychiatrique de la Prison de Lantin* bénéficiaient de contacts avec l'extérieur globalement satisfaisants. Toutefois, s'agissant des détenus du QMSPI de Bruges, la délégation a noté que les installations prévues pour les visites, situées au sein même du quartier, étaient très éloignées de l'entrée du bâtiment. Dès lors, les visiteurs étaient tenus de traverser l'intégralité de l'établissement pénitentiaire avant d'accéder à leurs proches. Certaines familles ont en outre trouvé que les locaux de visite du QMSPI étaient oppressants. **Le CPT invite les autorités à améliorer les modalités de visite au QMSPI de la Prison de Bruges.**

<sup>82</sup>

Un tel registre est prévu par le Circulaire ministérielle n° 1792 du 11 Janvier 2007.

d. commissions de surveillance et de plaintes

158. Le CPT a souligné à de multiples reprises l'importance qu'il accorde à l'existence de mécanismes d'inspection et de plaintes indépendants et efficaces dans les établissements pénitentiaires.

Le travail réalisé par le CPT en Belgique depuis 1993 a montré - et continue de montrer (cf. paragraphes 84 et suivants) - le rôle crucial que joue la Commission de surveillance dans le cadre de la prévention des mauvais traitements. Garante de l'implication de la société civile dans les lieux d'enfermement, et de la transparence qui doit y prévaloir, elle assure aussi une fonction de médiation avec le personnel pénitentiaire. Le CPT ne peut par ailleurs que se féliciter des relations qu'il entretient avec de nombreuses commissions de surveillance belges, et de la grande qualité de leur travail.

Les Prisons de Jamioulx, d'Ittre et de Lantin recevaient régulièrement la visite des Commissions de surveillance rattachées à leur établissement. Par contre, tel n'était pas le cas à Bruges, l'ensemble des membres de la Commission ayant démissionné en bloc (en raison du caractère purement bénévole de leurs activités, du manque de moyens mis à leur disposition, ou de leur grand âge). **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures immédiates afin que la Prison de Bruges (et, le cas échéant, tous les autres établissements pénitentiaires belges qui en seraient démunis) dispose effectivement d'une Commission de surveillance. De plus, il convient de mettre résolument en œuvre tous les moyens nécessaires afin que les Commissions de surveillance belges puissent s'acquitter de leur mission dans de bonnes conditions.**

N'ayant pas été en mesure de rencontrer un représentant de la Commission de surveillance de la *Prison d'Ittre*, **le CPT souhaite obtenir copie des rapports mensuels établis par ladite Commission en 2009.**

En ce qui concerne les plaintes, le Titre VIII de la Loi de principes prévoit l'instauration d'un véritable droit de plainte des détenus auprès d'une « Commission des plaintes » instituée auprès de chaque Commission de surveillance. Une procédure formelle est prévue, ainsi que des pouvoirs très étendus pour la Commission des plaintes (par exemple, celui d'organiser une médiation entre des parties en litige, ou de mener des enquêtes au sein de l'établissement pénitentiaire concerné). Cette Commission sera par ailleurs investie du pouvoir d'annuler une décision de la direction de l'établissement pénitentiaire, et ses décisions, motivées, seront susceptibles d'appel devant la Commission d'appel du Conseil central de surveillance pénitentiaire. Or, faute d'arrêté-royal d'application, le Titre VIII susmentionné n'est pas encore entré en vigueur. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre immédiatement des mesures afin que les dispositions du Titre VIII de la Loi de principes entrent en vigueur.**

## **D. Internat «t Knipoogje» de l'Institut médico-pédagogique «t Vurstjen» à Evergem**

### **1. Remarques préliminaires**

159. Lors de ses précédentes visites, le CPT a examiné la situation des mineurs privés de liberté placés dans des institutions publiques de protection de la jeunesse (IPPJ) de la Communauté française de Belgique ou dans le Centre fermé fédéral De Grubbe à Everberg<sup>83</sup>. La délégation a dès lors souhaité, lors de sa visite en 2009, se rendre dans un internat d'un institut médico-pédagogique (IMP) de la Communauté flamande. En effet, dans l'éventail des établissements pour mineurs à disposition des autorités publiques (et des familles), ce type d'établissement constitue un maillon essentiel du réseau d'enseignement spécialisé (aux niveaux primaire et secondaire), destiné à accueillir des enfants et des adolescents souffrant à des degrés divers de déficiences mentales et/ou physiques, ou en prise à un milieu familial/social particulièrement défavorable.

160. Le choix du CPT s'est également porté sur ce type d'établissement en raison d'informations particulièrement préoccupantes qui lui sont parvenues au printemps 2009, concernant des faits pouvant être qualifiés de mauvais traitements très graves dont auraient été victimes des mineurs dans divers établissements spécialisés de la Communauté flamande. La délégation du CPT a choisi d'effectuer une visite auprès de l'internat «t Knipoogje» de l'IMP «t Vurstjen» à Evergem. Elle a rencontré sur place les autorités responsables du «Groupe Scolaire 23» - dont relèvent l'internat et l'IMP - et a eu des entretiens approfondis, le lendemain, avec un représentant du Parquet du Procureur du Roi de Gand. Des entretiens avec les autorités ministérielles compétentes de la Communauté flamande, ainsi qu'avec l'Inspection Générale du Ministère flamand de l'Enseignement, avaient déjà été menés les jours précédents à Bruxelles.

161. L'internat «t Knipoogje» jouxte l'IMP «t Vurstjen» voisin<sup>84</sup>. L'ensemble est situé dans un environnement champêtre, à quelques kilomètres de la ville de Gand. L'internat est hébergé dans un bâtiment de facture récente (1998), de plein pied et entouré d'un vaste jardin grillagé et sécurisé. Il se compose de plusieurs chambres pour les résidents, de locaux communs (comme des réfectoires ou des salles de séjour/récréatives), de locaux administratifs et techniques, et d'un appartement situé à proximité, utilisé pour l'hébergement des mineurs les plus autonomes. Les deux ailes du bâtiment principal abritent, de manière séparée, les garçons et les filles (les plus jeunes des enfants étant logés dans l'aile des filles). Toutefois, les contacts entre garçons et filles sont autorisés en journée, sous la surveillance du personnel. Cette mixité est vue comme un atout, en ce qu'elle reflète la vie en société, et prépare ainsi mieux les résidents à l'autonomie<sup>85</sup>. L'organisation de la vie en commun repose quant à elle sur six «groupes de vie», constitués selon les niveaux et les types de déficiences et les âges respectifs des mineurs concernés. Aucun des résidents ne pouvait quitter l'internat sans être accompagné d'un éducateur/d'une puéricultrice (hormis les sorties en famille, le week-end et les mercredi après-midi). La porte d'accès extérieur de l'internat était sous contrôle permanent et fermée à clef.

<sup>83</sup> De telles visites ont eu lieu à l'IPPJ de Braine le Château en 2001 et au Centre fédéral fermé d'Everberg en 2005.

<sup>84</sup> Cette proximité rend d'autant plus aisés les transferts - toujours accompagnés par du personnel - des résidents vers les salles de classe et leur retour, en fin de journée, dans leur lieu de vie.

<sup>85</sup> De plus, l'internat abrite également des fratries dont il convient de préserver les liens privilégiés.

162. Lors de la visite, 48 résidents étaient présents et l'établissement fonctionnait à pleine capacité (soit 20 lits dans l'aile des filles, 20 lits dans l'aile des garçons et 8 lits dans l'appartement voisin). Il existe en outre une liste d'attente, sans compter que dans nombre de cas, des placements doivent être effectués en urgence.

L'âge des résidents variait de 2 ans ½ à 23 ans.<sup>86</sup> Certains d'entre eux étaient uniquement affectés de déficiences mentales, d'autres de déficiences physiques et mentales<sup>87</sup>. Les formes de déficiences les plus graves rendaient nécessaire l'utilisation d'équipements (chaises roulantes électriques, lits orthopédiques, matelas thermo-moulés, etc.) et de procédures (notamment de contention physique) adaptés. Il convient de noter que parmi les résidents, se trouvaient deux jeunes autistes.

163. S'agissant des différents modes de placement des jeunes à l'internat, ils se répartissaient de la manière suivante :

- quatre mineurs placés par les autorités judiciaires (en l'espèce, le Tribunal de la Jeunesse), dans le cadre d'une mesure obligatoire de protection (par exemple, pour des enfants ayant été victimes d'abus intrafamiliaux) ;
- douze mineurs placés sur décision de la Commission d'aide spéciale à la jeunesse ;
- trois mineurs placés sur décision du Centre public d'aide sociale (en raison des carences éducatives des parents) ;
- les mineurs restant ont été placés à la demande de leurs parents (en raison notamment des handicaps physiques ou des déficiences mentales sévères présentés par leurs enfants, qu'ils n'arrivaient plus à prendre en charge).

Les placements en question visaient soit une présence permanente en institution (comme dans le cas du placement judiciaire), soit des placements discontinus (les mineurs retournaient dans leurs familles en fin de semaine). Lors de la visite, une vingtaine de résidents ne rentraient pas chez eux régulièrement en fin de semaine et étaient conduits dans un autre établissement (l'IMP « De Westhoek » à Coxyde), au bord de la mer du Nord, où ils rejoignaient les pensionnaires de trois autres institutions pour le week-end. Une procédure similaire était appliquée pendant les vacances scolaires.

---

<sup>86</sup> Lors de la visite, l'internat hébergeait trois jeunes adultes, l'un de 21 ans et deux autres de 23 ans. Ce type de placement, qui reste exceptionnel, est possible en vertu de la législation en vigueur, qui autorise trois prolongations de séjour d'une année au delà de l'âge de 21 ans.

<sup>87</sup> A savoir : déficience mentale légère (type 1) ; déficience mentale moyenne et sévère (type 2) ; déficience physique (type 4).

## 2. Mauvais traitements

164. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 160), l'attention du CPT s'est portée sur l'internat «'t Knipoogje» d'Evergem en raison d'informations qui lui sont parvenues au printemps 2009. Ces informations faisaient plus particulièrement état de la découverte d'un certain nombre d'agressions à caractère sexuel, perpétrées entre résidents, tant à l'internat que lors de déplacements, en fin de semaine, dans un autre centre spécialisé (l'IMP « De Westhoek » à Coxyde). Les faits incriminés, dont certains constitueraient des actes graves, tels que des viols, visaient des actes soit entre garçons d'âges différents, soit entre un garçon et une fille.

165. D'emblée, il convient de préciser qu'il ne relève pas du mandat du CPT d'enquêter sur les événements en question. Par contre, dans le cadre de la prévention des mauvais traitements, le CPT s'attache toujours à vérifier, lorsqu'il visite des établissements pour jeunes - et notamment des internats - si des mécanismes spécifiques sont en place permettant de prévenir des situations à risques qui pourraient survenir entre membres du personnel et mineurs, ou entre mineurs eux-mêmes. Dans ce contexte, le risque d'abus sexuels entre résidents dans des communautés hébergeant de jeunes déficients mentaux doit, selon le CPT, impérativement être pris en compte par la direction et le personnel des établissements en question.

Le CPT ne rentrera pas dans les détails d'enquêtes concernant les faits incriminés. Il se bornera, sur la base de l'ensemble des informations à sa disposition, à souligner les éléments saillants et à mettre en évidence les déficiences éventuelles. Ceci devrait permettre d'énoncer les mesures à prendre pour éviter la répétition de tels faits à Evergem ou ailleurs.

166. La découverte des faits date du 15 mai 2009 lorsqu'une jeune adolescente qui aurait été victime d'un viol la nuit précédente dans sa chambre par un garçon de l'internat se confia à une éducatrice. Cette confiance déclencha dans les jours qui suivirent d'autres révélations sur d'autres actes commis tant au sein de l'internat qu'à l'IMP de Coxyde. Selon les informations communiquées au CPT, un total de sept jeunes (à savoir, une fille et six garçons) auraient été concernés, certains au titre d'auteurs, d'autres au titre de victimes, et un à la fois au titre d'auteur et de victime. Cette situation engendra une intervention immédiate de la police et l'ouverture d'une enquête judiciaire par le Parquet du Procureur du Roi de Gand. Deux garçons, auteurs présumés des faits incriminés, furent rapidement éloignés de l'internat.

Lors de sa visite, la délégation eut un long entretien avec un représentant du Parquet du Procureur du Roi de Gand. Ce dernier précisa que les faits concernant l'auteur principal présumé avaient donné lieu à deux poursuites distinctes, l'une visant les faits commis en tant que mineur, et l'autre, les faits commis en tant que majeur. De plus, il informa la délégation de ce que l'enquête comprenait également un autre volet, relatif à de possibles poursuites pour « abstention coupable » (article 422 bis du Code Pénal) à l'encontre de certains membres du personnel de l'internat.

167. Parallèlement aux enquêtes judiciaires, le Ministre de l'Enseignement de la Communauté flamande prit la décision, le 16 juin 2009, de mandater une inspection auprès de l'internat. Celle-ci avait notamment pour mission de vérifier si les faits incriminés auraient pu être évités et, en particulier, si le personnel de l'internat (et de l'IMP) aurait du percevoir des éventuels indices d'abus sexuels. La délégation a dès lors tenu à rencontrer l'Inspecteur Général de l'Enseignement de la Communauté Flamande, à Bruxelles. Ce dernier informa la délégation qu'il n'avait pas encore procédé à son inspection à la date de la visite du CPT (soit plus de trois mois après avoir été mandaté). Il ajouta que cette situation découlait d'une requête formulée par les autorités judiciaires de Gand, lesquelles lui auraient demandé de ne pas procéder à son inspection tant que l'enquête judiciaire préliminaire n'était pas clôturée. L'Inspecteur Général fut informé le 24 septembre 2009 par les autorités judiciaires de Gand de ce qu'il pouvait procéder sans encombre à son inspection sans porter atteinte à la suite de l'enquête judiciaire<sup>88</sup>.

168. Les premiers résultats de l'enquête judiciaire, tels que commentés par le Parquet du Procureur du Roi de Gand, ont permis d'établir que des abus sexuels auraient été commis par au moins deux auteurs, sur au moins six victimes, que ceux-ci se seraient déroulés entre 2005 et 2009, en deux lieux distincts (les IMP d'Evergem et de Coxyde). S'agissant des faits commis entre garçons, ceux-ci se seraient déroulés la nuit, dans une chambre à quatre lits<sup>89</sup>, contiguë à la chambre d'un éducateur, ainsi que dans la chambre individuelle voisine, hébergeant un enfant de 6 ans. En outre, il serait établi que des indices relatifs à des abus sexuels commis par l'auteur principal présumé auraient été communiqués par l'IMP de Coxyde à celui d'Evergem, une première fois le 5 février 2007 et une deuxième fois le 20 mai 2007. Confrontée à de telles informations, la direction de l'internat envoya le garçon en question suivre une thérapie pour « auteur d'abus sexuels » auprès d'un centre de santé mentale. Aucune autre mesure particulière ne fut apparemment prise à Evergem, au motif que les faits de 2007 incriminés s'étaient déroulés à Coxyde.

169. Par contre, nombre de mesures furent prises par la direction de l'internat « 't Knipoogje » à la suite de la révélation des faits le 15 mai 2009. Outre les démarches judiciaires et administratives (information des différentes autorités compétentes, des parents, éloignement des auteurs présumés, réunion du personnel éducatif, instauration de groupes de paroles, consultations d'aide aux victimes,...), la direction de l'internat installa un dispositif de sécurité physique (en l'espèce, des détecteurs de mouvement) permettant de détecter immédiatement toute présence indue dans les couloirs de l'internat la nuit (et, en particulier, toute tentative d'intrusion dans une chambre)<sup>90</sup>. De plus, des dispositifs d'écoute (du type « babyphones ») furent installés dans les chambres des jeunes les plus vulnérables. La délégation du CPT a pris acte de ces toutes premières mesures. Toutefois, des mesures de sécurité passive ne sauraient suffire. En effet, la question des abus commis par des résidents dormant dans la même chambre subsiste (chambres à quatre lits, composition des chambrées, efficacité de la surveillance par les éducateurs d'astreinte sur place la nuit).

---

<sup>88</sup> La mission d'inspection fut finalement exécutée les 12 et 13 novembre 2009 (soit 6 mois après la découverte des faits).

<sup>89</sup> Il convient de noter que la chambre à quatre lits hébergeait de garçons d'âges (à savoir, 11 ans, 16 ans et 18 ans) et de profils assez différents.

<sup>90</sup> Lors des entretiens menés par la délégation, il est apparu que les visites, la nuit, de garçons dans les chambres des filles n'étaient pas chose si exceptionnelle et que, selon les filles elles-mêmes, l'installation des détecteurs de mouvements aurait mis fin à cette pratique. Selon leurs propres termes, « l'ordre règne maintenant ».

170. Sur ce dernier point, la délégation du CPT a appris avec étonnement lors de sa visite que la présence de quatre éducateurs, la nuit, en semaine, dans l'internat - laquelle était notamment motivée par des considérations de sécurité (incendie) et d'accompagnement - relevait de ce qu'il était convenu d'appeler « une garde dormante »<sup>91</sup>. En pratique, les éducateurs, une fois tous les jeunes couchés, s'enfermaient - avec un verrou de sécurité - dans leur chambre respective jusqu'au lendemain matin, sans faire de ronde ni de veille<sup>92</sup>. Une telle pratique apparaît aux yeux du CPT incompréhensible ; en effet, de telles rondes/veilles ont lieu dans les établissements pour adultes déficients et la nécessité d'y procéder est d'autant plus évidente lorsque l'on est en charge de mineurs dont l'état de vulnérabilité physique et psychique est avéré.

171. A la lumière des informations et des commentaires ci-dessus, **le CPT recommande, s'agissant de l'internat «t Knipoogje » d'Evergem :**

- **qu'un soin particulier soit apporté à la sélection des jeunes appelés à partager une même chambre (âges, types/niveaux de déficiences mentales/physiques, affinités personnelles, nombre de lits) ;**
- **qu'un système de rondes régulières/veilles par les éducateurs d'astreinte la nuit soit instauré ;**
- **qu'un plan de prévention des mauvais traitements soit établi<sup>93</sup>, prenant en compte les particularités inhérentes aux catégories de jeunes qui y séjournent ;**
- **que des inspections régulières de l'internat soient effectuées par un organe spécialement habilité<sup>94</sup>.**

**Le CPT recommande également que ces mesures soient mises en œuvre, *mutatis mutandis*, dans tous les établissements similaires hébergeant des mineurs en Belgique.**

172. S'agissant des aspects relatifs aux éventuelles interactions entre les enquêtes judiciaires et les enquêtes administratives, le CPT considère qu'il ne convient en aucune manière de subordonner l'enquête administrative à l'enquête judiciaire, tout en préservant cette dernière. En effet, il s'agit là de deux enquêtes distinctes, répondant à des objectifs, des méthodes de travail et des procédures différents. L'enquête administrative revêt notamment toute son importance, lorsqu'elle a pour objet la recherche des éléments permettant de prévenir la répétition de faits similaires, dans des établissements du même type, une démarche à caractère purement préventif qui vient compléter le travail des autorités judiciaires. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges à ce sujet.**

---

<sup>91</sup> L'argument invoqué est que l'astreinte de nuit n'est rétribuée que comme quatre heures de travail effectif.

<sup>92</sup> Le Projet d'Etablissement prévoit cependant, à l'3.3.1.1.1. (Directives administratives et pratiques) que « .. nous travaillons avec un service de nuit dormant, un niveau d'alerte doit cependant toujours être présent ».

<sup>93</sup> Plusieurs sources utiles peuvent être citées à cet égard, dont les «Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Conduites violentes dans les établissements accueillant des adolescents : prévention et réponses », Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux, ANESM, Juillet 2008. « Prévenir, repérer et traiter. Les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales, Guide méthodologique à l'attention des médecins inspecteurs de santé publique et des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales », Documentation Française, Juin 1999.

<sup>94</sup> Voir à ce sujet « Prévenir, repérer et traiter. Les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales, Guide méthodologique à l'attention des médecins inspecteurs de santé publique et des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales », Documentation Française, Juin 1999.



### 3. Conditions de séjour et traitement

173. D'emblée, il convient de mentionner que tous les éléments étaient globalement réunis à l'internat « 't Knipoogje » pour assurer le développement le plus harmonieux possible des résidents. L'objectif était de reproduire, autant que faire se peut, une atmosphère familiale au sein de l'internat, cette mission étant prioritairement confiée aux éducateurs responsables des différents groupes de vie. Le régime de vie journalier offert aux résidents était adapté, combinant les activités scolaires, la vie en communauté à l'internat, les activités parascolaires et, pour les résidents qui en bénéficiaient, les visites du mercredi après-midi et les séjours en famille le week-end et pendant les vacances scolaires.

#### a. conditions matérielles

174. Les conditions matérielles à l'internat étaient de très haut niveau. Les locaux étaient spacieux, aérés, lumineux, bien décorés et dans un état de propreté et d'entretien sans faille. De plus, ils avaient été conçus (de plein pied, rampes d'accès, portes larges, etc.) en fonction des handicaps présentés par de nombreux résidents.

L'institut comptait une chambre individuelle (laquelle hébergeait un enfant hyperactif), plusieurs chambres à deux lits, et quelques chambres à trois et à quatre lits. Elles étaient très correctement équipées, y compris de lits orthopédiques et de matelas thermo-moulés pour les enfants qui en avaient besoin. Les locaux communs se composaient de plusieurs salles de séjour particulièrement bien équipées (gym, jeux, télévision, lecture, etc.) et de locaux sanitaires (y compris de sanitaires adaptés, baignoire avec potence et hydrothérapie, etc.). Les résidents avaient en outre la faculté d'accéder, par beau temps, au jardin entourant le bâtiment, jardin dans lequel une organisation caritative avait installé une roulotte.

175. L'alimentation des résidents faisait l'objet d'une attention particulière. La nourriture était fournie par une société de « catering » extérieure, s'agissant du repas de midi et du mardi soir. Les petits déjeuners et les autres dîners étaient préparés dans la petite cuisine présente dans chaque aile, et les enfants les plus grands étaient associés à la préparation des repas qu'ils prenaient dans le réfectoire installé au centre du bâtiment. Des dispositions particulières avaient été prises (présence de puéricultrices), s'agissant des repas de plusieurs résidents en chaise qui ne pouvaient s'alimenter sans aide.

b. régime de vie et traitement

176. Six groupes de vie regroupant de 7 à 9 résidents avaient été constitués, suivant des critères dits « verticaux » : niveaux de déficiences mentales et/ou physiques, mobilité, classe d'âge. Chaque groupe s'était vu affecter un éducateur référent.

La répartition au sein des groupes de vie était la suivante :

- les (petites) filles, mobiles et autonomes, de 4 à 14 ans, hébergées dans l'appartement voisin du bâtiment principal ;
- les (grandes) filles déficientes mentales légères à moyenne, de 11 à 16 ans (dont une fille en chaise) ;
- les (grandes) filles déficientes mentales moyennes à sévères, de 14 à 24 ans (dont deux filles en chaise) ;
- les (petits) garçons déficients mentaux légers à moyens, de 4 à 11 ans (dont un garçon en chaise) ;
- les (grands) garçons déficients mentaux légers à moyens, de 10 à 18 ans ;
- les (grands) garçons déficients moyens à sévères, de 4 à 23 ans (dont quatre garçons en chaise).

Certains interlocuteurs rencontrés par la délégation ont mis en doute la pertinence et la transparence des critères utilisés pour la répartition des résidents au sein des groupes de vie. **Le CPT invite les autorités belges à entamer une réflexion à ce sujet.**

177. Le programme journalier, en semaine, était basé sur les cours suivis en milieu scolaire (de 8h30 à 15h40), puis sur les activités à l'internat (le reste du temps). Le programme d'activités de l'internat se développait jusqu'au coucher des résidents en enchaînant le goûter, les activités de loisirs, les devoirs, le dîner, d'autres activités récréatives en soirée, et l'hygiène individuelle. Les activités du matin se limitaient à la toilette, au petit-déjeuner, et à l'accompagnement à l'école. Les éducateurs veillaient à ce que les activités prévues au programme développent autant que possible les capacités et le sens de l'autonomie et des responsabilités des résidents. Des sorties étaient prévues, généralement le mercredi après midi en semaine (spectacles de marionnettes, cinéma, etc.).

178. Le week-end et pendant les vacances scolaires, les résidents hébergés en permanence à l'internat étaient envoyés en « excursion » à l'IMP « De Westhoek » à Coxyde. Plusieurs résidents ont allégué que les conditions d'hébergement y étaient moins bonnes (moins d'espace de vie par résident) et que moins d'activités organisées leur étaient proposées. De plus, l'on pourrait se poser la question du rythme, hebdomadaire, de ces navettes entre les IMP d'Evergem et de Coxyde, lequel pourrait être sujet à caution, en ce qu'il pourrait engendrer chez les jeunes un sentiment de déracinement supplémentaire à celui déjà vécu en raison de l'éloignement de leur famille. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités sur ces trois questions.**

179. Selon les propres observations de la délégation, l'accompagnement de petits groupes de vie de sept à neuf résidents déficients mentaux et/ou physiques engendrait pour le personnel présent, en raison de l'hétérogénéité des groupes et du nombre de résidents à surveiller, une charge de travail soutenue. Trois puéricultrices venaient heureusement compléter l'effectif des six éducateurs impliqués dans les activités journalières, ces dernières étant affectées en priorité aux jeunes résidents en chaise qui nécessitaient des soins constants. De plus, les membres du personnel éducatif assuraient deux nuits par semaine de présence au sein de l'établissement<sup>95</sup>. En pratique, le personnel affecté à l'accompagnement des jeunes résidents travaillait « à flux tendu ».

#### 4. Personnel

180. Comme pour tout personnel affecté à des établissements spécialisés pour mineurs, la surveillance et le traitement de mineurs placés en établissement médico-pédagogique relèvent de tâches particulièrement exigeantes. En conséquence, le personnel appelé à de telles tâches doit 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 - cette classe d'âge. Il doit, entre autres, être personnellement motivé pour travailler avec des jeunes, et être capable de guider et de stimuler ceux dont il a la charge. Ce personnel doit en outre bénéficier d'une formation professionnelle appropriée, tant initiale que continue, et bénéficier d'une supervision et d'un soutien extérieurs dans l'exercice de ses fonctions. De plus, la direction de ces établissements doit être confiée à des personnes ayant de grandes aptitudes à l'encadrement, possédant la capacité de répondre efficacement aux demandes complexes et divergentes qui leur sont faites, aussi bien par les jeunes que par le personnel.

181. Le personnel de l'internat comprenait une directrice à temps plein, huit postes et demi d'éducateurs/éducatrices (à 36 heures/semaine), trois postes de puéricultrices (à 24 heures/semaine), une infirmière (4 heures/semaine) et une femme de ménage/cuisinière à temps plein<sup>96</sup>. Une équipe multidisciplinaire rattachée à l'IMP « 't Vurstjen » assurait également un appui spécialisé.

Comme déjà indiqué ci-dessus, le personnel de l'internat travaillait « à flux tendu ». En conséquence, toute absence d'un membre du personnel (maladie, congé, formation, etc.) engendrait une charge de travail supplémentaire pour le personnel présent. **Le CPT recommande de réexaminer le cadre en personnel éducatif à la hausse.**

182. Le rythme de travail en pauses alternées (jour/nuit) et l'organisation des grilles horaires du personnel rendaient assez difficile la tenue de réunions de coordination régulières entre les différents éducateurs travaillant à l'internat. Ainsi le flux d'informations passait par l'utilisation d'un cahier de consignes, le passage des informations de l'équipe montante et descendante via la directrice, et des réunions d'équipe toutes les cinq semaines. Des difficultés plus grandes encore semblaient prévaloir s'agissant de la coordination et de la synergie entre l'équipe travaillant à l'internat et les équipes pédagogiques/de soutien de l'école voisine. **Des mesures doivent être prises afin de remédier à ces difficultés, tant au sein de l'internat qu'en ce qui concerne les relations avec les équipes pédagogiques rattachées à l'IMP.** L'objectif devrait être d'assurer une meilleure coordination et une meilleure synergie entre les différents acteurs en présence.

---

<sup>95</sup> Trois éducateurs étaient présents la nuit dans l'établissement, outre l'éducatrice qui logeait dans l'appartement voisin.

<sup>96</sup> Un total de seize personnes occupait les différents postes prévus à l'organigramme de l'internat.

183. S'agissant de la formation du personnel, les intervenants (éducateurs et puéricultrices) avaient bénéficié d'une formation adéquate (de niveau A1 ou A2). De plus, deux jours par an étaient affectés à des journées d'étude. Cela étant, **aucun des membres du personnel éducatif n'avait apparemment bénéficié d'une formation spécifique destinée à l'accompagnement de jeunes artistes.**

## 5. Soins médicaux

184. Le CPT accorde une attention particulière aux besoins médicaux spécifiques des jeunes placés en internat. Il importe avant tout que les soins médicaux qui leur sont prodigués fassent partie intégrante d'un programme multidisciplinaire (médico-psycho-social) de prise en charge. Ceci implique notamment l'existence d'une étroite coordination entre le travail de l'équipe soignante (médecin et infirmière) assurant la couverture médicale de l'internat et celui des autres professionnels (y compris les éducateurs/les puéricultrices et les équipes multidisciplinaires actives en milieu scolaire) qui ont des contacts réguliers avec les jeunes. L'objectif doit être de faire en sorte que les soins de santé prodigués aux mineurs s'inscrivent dans un dispositif thérapeutique et de soutien permanent.

185. Les soins médicaux généraux aux résidents étaient assurés par un médecin du village voisin. Il recevait un jeune à son cabinet en ville ou se rendait à l'internat, si nécessaire. Son rôle se limitait toutefois à ces interventions ponctuelles. Le suivi médical plus régulier des résidents était assuré par l'infirmière qualifiée en psychiatrie, attachée à l'école voisine, laquelle assurait 19 heures de prestation mensuelle à l'internat. Elle était le « référent » des divers intervenants médicaux/paramédicaux extérieurs. De plus, elle jouait un rôle non négligeable dans le contexte de l'accès confidentiel au médecin et de la médecine sociale et préventive (notamment sur le plan nutritionnel et sur l'éducation à la santé, s'agissant des comportements à risque). En outre, elle tenait le registre des prescriptions et celui des incidents traumatiques (une vingtaine d'incidents mineurs par année scolaire). Une équipe spécialisée (psychologue, kinésithérapeute, ergothérapeute, logopède, orthophoniste) assurait également le suivi des jeunes lors de leur passage à l'école voisine. En résumé, les jeunes de l'internat bénéficiaient, globalement, de soins médicaux appropriés. Cela étant, des lacunes ont été constatées s'agissant du respect de plusieurs principes généraux énoncés par le CPT en la matière (notamment en matière d'examen médical d'admission et de respect du secret médical).

186. Les informations recueillies par la délégation ont fait apparaître que tout jeune nouvellement admis à l'internat ne bénéficiait pas d'un bilan de santé systématique à l'admission, que ce soit par le médecin ou l'infirmière. A cet égard, le CPT tient à souligner que tous les mineurs placés en internat devraient bénéficier d'un entretien approprié et d'un examen physique par un médecin (ou par une infirmière, rendant compte au médecin), aussitôt que possible après leur admission ; sauf circonstances exceptionnelles, l'entretien/examen médical devrait être effectué le jour de l'admission. S'il est effectué correctement, un tel contrôle médical à l'admission devrait permettre d'identifier les jeunes avec des problèmes de santé potentiels ou avérés. L'identification de ces problèmes, à un stade suffisamment précoce, facilitera l'adoption de mesures préventives efficaces dans le cadre du programme de prise en charge médico-psycho-sociale de l'établissement. **Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que tout jeune nouvel arrivant à l'internat bénéficie d'un tel entretien/examen médical le jour même, ou au plus tard le lendemain, de son admission.**

187. Deux remarques sont également à formuler concernant l'organisation générale des soins.

Premièrement, il est apparu que les documents médicaux relatifs aux jeunes, même s'ils étaient classés sous clef dans un petit local qui servait, entre autres, d'infirmierie, étaient accessibles à la directrice de l'internat et aux éducateurs. Le CPT tient à rappeler que le secret médical doit être respecté dans les internats de la même manière qu'en milieu libre. Les dossiers médicaux des jeunes devraient être conservés sous clef, sous responsabilité médicale et ne devraient pas être accessibles au personnel non médical. **Le CPT recommande que des mesures soient prises en ce sens.**

Deuxièmement, une lacune similaire a été identifiée s'agissant de la préparation et de la distribution des médicaments. En effet, ceux-ci étaient bien rangés sous clef dans une armoire (à côté des dossiers médicaux), mais une nouvelle fois, accessibles au personnel éducatif (y compris pour les éventuels médicaments psychotropes) et distribués par ces derniers (à l'exception de la distribution du matin en semaine). **Le CPT recommande que la gestion de la pharmacie et la distribution des médicaments soient revues, à la lumière des remarques ci-dessus.**

## 6. Autres questions

a. isolement, discipline et moyens de contention

188. Le CPT n'a pas de préoccupation particulière s'agissant de ces trois questions à l'internat « t'Knipoojje ». Il se limitera dès lors à formuler quelques commentaires.

S'agissant tout d'abord de l'isolement, le CPT se félicite du fait que ce type de mesure ne soit pas mis en œuvre au sein de l'internat. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 174), un enfant hyperactif dormait, à titre préventif, dans une chambre individuelle, sur décision médicale, laquelle était régulièrement revue. Sa chambre jouxtait celle de l'éducateur de permanence dans cette aile du bâtiment.

En ce qui concerne l'ordre et la discipline, tant le Règlement Intérieur (section 6) que le Projet d'Etablissement (articles 3.3.2.1.1. et suivants) de l'internat détaillaient les conduites et les attitudes à tenir par les jeunes (par exemple, l'interdiction des agressions physiques, l'interdiction de l'alcool et des stupéfiants ; l'interdiction de se rendre sans l'autorisation d'un éducateur dans la chambre d'un(e) autre résident(e),...), tout comportement fautif pouvant être sanctionné disciplinairement. Les sanctions disciplinaires pouvaient aller de la réprimande verbale, jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive de l'institution, sans omettre l'avertissement des autorités policières/judiciaires, lorsque nécessaire. En tout état de cause, la direction de l'internat suivait un modèle pédagogique visant plutôt « l'éducation positive » que la sanction purement répressive.

La procédure disciplinaire comprenait l'audition préalable du résident - accompagné de ses parents et éventuellement d'un avocat - ainsi que la notification par écrit de la motivation et de la sanction. De plus, le dossier disciplinaire était accessible à ce dernier. Des mécanismes de recours et d'appel spécifiques étaient prévus auprès des autorités supérieures, s'agissant des sanctions les plus graves, à savoir l'exclusion définitive de l'établissement.

189. Comme déjà indiqué (cf. paragraphe 174), certains jeunes résidents, en raison même de la nature de leur déficience, faisaient l'objet de traitement par application, la nuit, de moyens de contention à caractère préventif, destinés à éviter les chutes et les blessures. Il s'agissait en particulier de matelas thermo-moulés, dans lesquels les jeunes étaient sanglés. Ce type de protection était appliqué uniquement sur décision médicale et faisait l'objet d'une révision régulière.

b. contacts avec le monde extérieur

190. L'un des objectifs clairement affiché par la direction de l'internat était de maintenir, autant que faire se peut, les meilleurs contacts possibles avec l'extérieur pour les jeunes résidents (en prenant évidemment en compte que le placement de certains d'entre eux à l'internat avait été justifié par une mesure d'éloignement obligatoire de leur milieu familial). Dès lors, les mercredi après-midi et les fins de semaine, les jeunes qui y avaient droit pouvaient sortir de l'internat, accompagnés par un parent. Des visites étaient également organisées, sur demande, dans les lieux de vie de l'internat. Les visites et les sorties étaient effectuées sur accord verbal ou écrit préalable de la direction.

De même, les résidents pouvaient recevoir des appels téléphoniques de leurs parents entre 19 et 20 heures le soir (et à d'autres horaires sur accord préalable). Les éventuels téléphones portables des résidents étaient conservés par l'éducateur en semaine (mais accessibles durant les heures prévues pour les appels).

Le Règlement Intérieur ne fournissant a priori aucune information sur ce point, **le CPT souhaite recevoir des informations sur l'accès des jeunes au courrier (entrant et sortant), et plus particulièrement sur tout contrôle et/ou censure éventuels effectués par la direction de l'internat.**

c. mécanismes de plaintes et d'inspection

191. Des procédures effectives de plaintes et d'inspection sont des garanties fondamentales contre les mauvais traitements dans des établissements pour mineurs. Les jeunes devraient disposer de voies de réclamation, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système administratif des établissements, et avoir le droit de s'adresser de manière confidentielle à une autorité appropriée. Le CPT attache également une importance particulière aux visites régulières de tous les établissements pour mineurs par un organe indépendant (par exemple, une commission de visiteurs ou un juge), habilité à recevoir les plaintes des mineurs - et, si nécessaire, à prendre les mesures qui s'imposent - et à procéder à l'inspection des locaux.

192. Il est rapidement apparu que ces deux aspects n'avaient pas fait l'objet d'une attention suffisante de la part des autorités responsables. Ainsi, aucun mécanisme formel de plainte (du type, par exemple, d'une « boîte à plaintes » ou d'une « personne de confiance ») n'était en place pour les jeunes résidents. Le personnel éducatif et la direction s'attendaient visiblement à ce que toutes les questions qui préoccupaient les jeunes soient soulevées directement par ces derniers, individuellement ou lors des groupes de paroles. Les événements récemment mis au jour ont malheureusement démontré que tel n'avait pas toujours été le cas (cf. paragraphe 166). De même, les autorités compétentes procédaient régulièrement à des inspections en milieu scolaire<sup>97</sup>. Toutefois, pour des raisons difficilement compréhensibles aux yeux du CPT, les inspections s'arrêtaient aux portes de l'internat.

**Le CPT recommande que les autorités mettent en place des mécanismes de plaintes et d'inspection spécifiques, s'inspirant des principes décrits ci-dessus, à l'internat « t' Knipoogje » de l'IMP d'Evergem ainsi que dans tout autre établissement similaire en Belgique.**

\*

\*           \*

193. Par un courrier du 25 janvier 2010 (cf. paragraphe 8), les autorités belges ont transmis au CPT un note de synthèse (accompagnée, en annexes, de procès-verbaux) du Parquet Général d'Anvers, résumant l'état des enquêtes judiciaires en cours, ainsi qu'une copie du rapport établi à la suite des inspections effectuées par l'Inspection Générale de l'Enseignement de la Communauté Flamande à l'IMP « t Vurstjen » à Evergem (les 12 et 13 novembre 2009) et à l'IMP « Westhoek » à Coxyde (les 16 et 17 novembre 2009).

S'agissant des enquêtes judiciaires, un juge de la jeunesse fut saisi, ainsi qu'un juge d'instruction. Une décision d'internement fut prise, le 23 septembre 2009, à l'encontre de l'un des auteurs pour les faits commis pendant sa majorité. L'enquête menée à l'encontre de la directrice de l'internat, s'agissant d'éventuelles abstentions coupables, fut classée sans suite le 2 décembre 2009, en raison de l'insuffisance d'éléments à charge.

S'agissant du rapport d'inspection susmentionné (daté du 3 décembre 2009), celui-ci fait un état détaillé de la situation prévalant dans les deux internats et met en évidence une série de déficiences et de lacunes, en particulier à Evergem. Des problèmes ont ainsi été identifiés en matière de ressources en personnel, d'absence de management participatif, de lacunes concernant la vision pédagogique globale et individuelle, de circulation d'informations, entre autres. Plus globalement, ce rapport renforce les constatations faites par la délégation du CPT lors de sa visite. A cet égard, le CPT souhaite souligner la convergence de vues s'agissant de la nécessité d'un renforcement du personnel éducatif, d'une meilleure structure managériale et d'information, d'une composition plus équilibrée des groupes de vie, et des difficultés liées à la double utilisation des chambres et des lieux de vie de l'internat de Coxyde les week-ends. Le rapport mentionne in fine une série de recommandations s'agissant des deux internats et de leurs (inter)relations. Plus généralement, le CPT souhaite souligner la qualité et la pertinence du rapport d'inspection, **ce qui ne peut que l'amener à regretter que, dans un contexte purement préventif, ce travail indispensable n'ait été mené beaucoup plus tôt (cf. paragraphe 167).**

<sup>97</sup> Voir les rapports d'inspection les plus récents : Verslag shooldoorlichting IMP 'tVurstjen - Basis Onderwijs - N° 0708/3/005 et Inspectieverslag schooldoorlichting - Secundair Onderwijs - N° 27334 9940 SBOGO.

## **E. Clinique psychiatrique Fond’Roy**

### **1. Remarques préliminaires**

194. La Clinique psychiatrique Fond’Roy est située à Uccle, l’une des 19 communes de l’Agglomération de Bruxelles. La clinique est intégrée dans un groupe hospitalier plus vaste (le groupe La Ramée-Fond’Roy), un groupe à gestion privée, à but non lucratif. La capacité d’accueil de la clinique est de 172 patients, adultes et adolescents, dont 134 lits d’hospitalisation complète et 38 places en hospitalisation de jour. La visite du CPT s’est concentrée sur l’Hôpital d’Accueil Spécialisé (HAS), l’unité spécifiquement destinée à accueillir les patients adultes admis sous le régime de la Loi relative à la Protection de la Personne des Malades Mentaux (LPPMM) du 26 juin 1990.

195. L’HAS est hébergé dans un ancien bâtiment qui a été rénové de fond en comble cinq ans auparavant. Sa capacité d'accueil est de 35 lits, répartie sur deux unités : l'unité A, une unité de 10 lits qui accueille exclusivement les patients qui viennent d'être admis sous mesure d'observation<sup>98</sup>, dans laquelle les patients passent une dizaine de jours (jusqu'au passage du Juge de Paix), et l'unité B, d'une capacité de 25 lits, où se déroule la poursuite de l'hospitalisation, si celle-ci est maintenue pour une durée maximale de 40 jours . La durée moyenne de séjour à l’HAS est en pratique d’une trentaine de jours. Cela étant, lors de la visite, un patient était hospitalisé d’office depuis plus de 100 jours. Il convient de noter que lors de la visite, un sas de sécurité (visant à éviter les fugues de patients) était en cours d’installation.

L’HAS procède à environ 8 à 10 admissions de patients adultes<sup>99</sup> par semaine (soit environ 500 admissions par an). En 2009 (de janvier à fin septembre), celles-ci se ventilaient de la manière suivante : 247 admissions en vertu de la procédure en urgence, 23 en vertu de la procédure normale, 61 admissions en réintégration (d’une décision de maintien prononcée antérieurement), une admission en retour de congé et une en retour de procédure de maintien.

196. D’emblée, il convient de signaler que la délégation du CPT n’a recueilli aucune allégation de mauvais traitements de patients par des membres du personnel soignant lors de sa visite à l’HAS ; bien au contraire, les relations entre le personnel soignant et les patients étaient globalement satisfaisantes. L’équipe soignante était, quant à elle, motivée et dynamique.

---

<sup>98</sup> Trois ans auparavant, les hospitalisations d’office étaient ventilées dans toutes les unités de l’hôpital.

<sup>99</sup> Depuis septembre 2007, l’HAS a demandé à être déchargé complètement des mineurs placés en vertu de la LPPMM. La délégation a toutefois noté que deux mineurs avaient été accueillis à l’HAS en 2008, ainsi que douze jeunes adultes (18 à 21 ans).



## 2. Conditions de séjour et traitement des patients hospitalisés à l'HAS

197. S'agissant des conditions matérielles de séjour, l'Unité A comptait 8 chambres individuelles et une chambre double, aérées et lumineuses, équipées de lit(s), avec literie complète, d'un W.-C., et d'une armoire. Des moyens de contention physique (poignets, torse, chevilles) étaient fixés à demeure sur les lits en question. Une salle de séjour/réfectoire et un joli jardin arboré de 200 m<sup>2</sup> venaient compléter le tout. L'ensemble était très propre. L'Unité B, complètement rénovée il y a un an, comptait 11 chambres (3 chambres individuelles, cinq chambres double et trois chambre à quatre lits), dotées des mêmes équipements que l'Unité A (mais sans les équipements de contention et avec des armoires fermant à clef), une salle de séjour/réfectoire et un jardin arboré de 400 m<sup>2</sup>. Elle comptait en outre trois chambres d'isolement de 12 m<sup>2</sup> environ chacune, avec un lit fixé au sol (avec literie complète), un W.-C. en inox, et des moyens de contention fixés à demeure. Un dispositif de surveillance vidéo (CCTV) était installé, lequel n'était activé que sur décision médicale et était relié à l'infirmerie. Des installations sanitaires communes étaient à disposition des patients des deux unités. En résumé, les conditions matérielles de séjour des patients dans les deux unités étaient tout à fait correctes.

Cela étant, lors de la visite, la délégation a noté la présence au sein de l'HAS de 36 patients (pour 35 lits disponibles). Cette situation, apparemment dictée par l'impossibilité, pour le médecin chef de service, de refuser une admission urgente décidée par le Procureur du Roi, avait eu pour conséquence qu'un patient était temporairement hébergé dans l'une des trois chambres d'isolement de l'Unité B. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures concertées afin d'éviter des admissions en surnombre à l'HAS (et dans les autres unités de soins psychiatriques accueillant des patients placés en observation en vertu de la LPPMM).**

198. Les activités à disposition des patients à l'Unité A étaient assez limitées. Les sorties de l'Unité étaient - en théorie - interdites (mais cette décision pouvait être modulée par le médecin suivant l'état du patient). Un ergothérapeute se déplaçait toutefois dans l'unité tous les jours pour y organiser, pendant une heure, une séance d'activités et le vendredi - le jour de l'audience du Juge de Paix -, des activités y étaient proposées tout au long de la journée. La situation était plus favorable à l'Unité B, étant donné la plus grande liberté de mouvement dont disposaient les patients. En effet, certains d'entre se rendaient à l'atelier d'ergothérapie, vaste et très bien équipé, ou à la cafétéria de l'hôpital, voire à l'extérieur, en sorties accompagnées.

199. Chaque patient bénéficiait d'un plan de traitement individualisé, assurant une prise en charge étoffée, et mettant en œuvre la panoplie des traitements : pharmacothérapie, psychothérapie de soutien, ergothérapie, groupes de paroles, etc. De plus, la situation des patients et de leur traitement était régulièrement réévaluée. Afin d'assurer un suivi aussi individualisé que possible, chaque patient se voyait affecter trois référents à son admission, à savoir un psychiatre, un binôme infirmier, et un assistant social ou un psychologue. Le but poursuivi était de faire passer aussi rapidement que possible l'hospitalisation du mode non volontaire au mode volontaire. Le travail en équipes pluridisciplinaires était préconisé, et de très fréquentes réunions organisées (réunions des équipes, A et B, le lundi ; réunion clinique le mardi ; réunion pré-audience le jeudi ; réunion post-audience le vendredi, briefings quotidiens des équipes lors des relèves ; supervision mensuelle ; réunion théorique mensuelle ; etc.).

200. Le CPT a déjà eu l'occasion de soulever à plusieurs reprises, lors de ses visites d'établissements hospitaliers psychiatriques, la question du consentement du patient aux soins dans le contexte d'une mesure d'hospitalisation d'office prise en vertu de la LPPMM<sup>100</sup>. Lors de sa visite, la délégation a noté qu'aucune formule de consentement écrite n'était utilisée, ni consignée.

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

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

En l'état actuel, la LPPMM ne contient aucune disposition concernant la notion de consentement aux soins. Toutefois, il apparaît qu'une procédure de révision de la législation en vigueur est en cours depuis plusieurs années. **Le CPT recommande qu'il soit dûment tenu compte des principes énoncés ci-dessus lors de la révision de la loi en question. Dans l'intervalle, il serait souhaitable que les autorités compétentes en matière de santé publique diffusent des lignes directrices en matière de traitement sous contrainte des malades mentaux, s'inspirant des principes décrits ci-dessus.**

### 3. Personnel

201. L'équipe médicale de l'HAS comportait trois psychiatres (deux à  $\frac{3}{4}$  temps et un  $\frac{1}{2}$  temps) et un interne en psychiatrie. Une présence de psychiatres était dès lors assurée tous les jours ouvrables. Ils étaient secondés, pour l'aspect somatique, par un médecin généraliste qui passait à l'HAS tous les après-midi. La nuit, les fins de semaine et les jours fériés, un psychiatre était de garde pour tout l'hôpital, et un autre psychiatre était d'astreinte à domicile.

L'équipe de soins comptait 18,75 postes ETP et se composait d'un ergothérapeute, d'un kinésithérapeute, de trois psychologues (sur deux ETP), de deux assistants sociaux, dix postes d'infirmiers et deux postes d'assistants logistiques.

---

<sup>100</sup> Cf. CPT/Inf (2002) 25, paragraphes 135 et 136, et CPT/Inf (2006) 15, paragraphe 133.

Trois infirmières étaient présentes de 7 à 21 heures et deux infirmières étaient en service la nuit. Ces dernières pouvaient faire appel à un renfort de deux infirmiers volants, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés. Les infirmiers travaillaient en alternance en Unité A et B.

Le temps de présence de psychiatres et d'infirmiers peut être considéré comme satisfaisant en journée les jours ouvrables. Par contre, de l'avis du CPT (partagé par le directeur général de l'HAS), la couverture infirmière la nuit, les week-ends et les jours fériés n'est pas suffisante. Dans un service de 35 lits accueillant des patients en urgence, trois, voire quatre infirmières sont nécessaires. **Le CPT recommande que des mesures soient prises à cet effet.**

202. La délégation du CPT a noté que les infirmiers se tenaient assez souvent dans « l'aquarium » situé au milieu des ailes A et B. En conséquence, les patients devaient solliciter un contact, à travers un guichet, avec un infirmier. **Une telle façon de procéder ne permet guère un accès confidentiel et aisé au personnel soignant, propice à l'établissement d'une relation patient/personnel adéquate.**

#### 4. Moyens de contrainte et isolement

203. Comme déjà indiqué, l'HAS disposait de trois chambres d'isolement (à l'Unité B) et tous les lits des chambres de l'Unité A étaient équipés en permanence de moyens de contention physique. Une procédure écrite établie par la direction de l'établissement régissait leur utilisation. La procédure en vigueur prévoyait la consignation des cas dans un agenda spécifique (dans lequel étaient enregistrés les cas d'isolement et de placement de moyens de contention physique, mais aussi les incidents), et ces informations étaient dupliquées dans un programme informatique et dans les dossiers individuels des patients. L'agenda en question était visé tous les jours par le médecin. La consultation de l'agenda a montré que l'isolement et/ou les moyens de contrainte étaient utilisés assez fréquemment (en l'occurrence, de 3 à 4 reprises par jour), généralement pour une période de quelques heures<sup>101</sup>. Les périodes d'application les plus longues consignées se montent, quant à elles, à 11 jours et à 8 jours (isolement avec sangles). **De telles durées paraissent, aux yeux du CPT, excessives.**

De plus, **l'installation à demeure des moyens de contention physique sur les lits de l'Unité A participe à leur banalisation et contribue à créer un climat peu propice à l'établissement d'une relation de confiance entre patients et personnel soignant.**

Plus généralement, le CPT souhaite souligner qu'une politique et des procédures plus développées devraient être élaborées s'agissant de l'isolement et de moyens de contention physique. Celles-ci devraient s'inspirer des principes énoncés par le CPT dans son 16<sup>e</sup> Rapport Général d'activités (CPT/Inf (2006) 35). **Il recommande que des mesures soient prises à cette fin. De plus, au vu des arrêts de travail répétés du personnel soignant liés à la mise en œuvre d'une décision d'immobilisation des patients, le CPT invite les autorités à mettre sur pied une formation sur l'utilisation des moyens de contention physique.**

---

<sup>101</sup> La moyenne mensuelle allait de 80 cas en janvier 2009 à 29 cas en mai 2009.

## 5. Garanties offertes aux patients

### a. introduction

204. La question des garanties offertes aux patients dans le cadre de la Loi relative à la Protection de la Personne des Malades Mentaux (LPPMM) du 26 juin 1990 a déjà été examinée en détail lors de précédentes visites du CPT au Centre Hospitalier Jean Titeca (Bruxelles) et au Département de psychiatrie médico-légale du Centre psychiatrique universitaire Saint-Camille (Bierbeek). A la suite de ces visites, le CPT avait formulé des recommandations visant à mieux garantir les droits des patients, que ce soit lors de la procédure d'admission, du séjour ou de la sortie des patients de l'hôpital. D'emblée, il convient de préciser que les informations et les arguments avancés par les autorités belges pour ne pas mettre en œuvre certaines des recommandations du CPT ne lui sont guère apparus convaincants.

### b. procédure initiale de placement

205. La procédure initiale de placement non volontaire en vertu de la LPPMM prévoit deux modes de mise en observation psychiatrique, le premier par le biais d'une procédure dite « normale », le second par une procédure dite « d'urgence ». La mise en observation repose notamment sur l'établissement d'un rapport médical circonstancié (article 4 LPPMM/procédure normale), ou sur l'établissement de l'avis écrit d'un médecin désigné par le Procureur du Roi (article 9 LPPMM/procédure d'urgence). La loi ne prévoit pas explicitement que le rapport ou l'avis en question doit être établi par un médecin ayant des qualifications professionnelles en psychiatrie. Dans leurs commentaires, les autorités belges ont justifié cette situation, arguant notamment du fait que « le législateur a voulu éviter que le juge de paix soit trop lié aux conclusions du rapport ».

Lors de la visite à l'HAS, les dossiers administratifs des patients, par ailleurs impeccablement tenus, contenaient un rapport/avis médical établi par un médecin qualifié en psychiatrie, généralement établi dans un service d'urgences d'un hôpital bruxellois. Toutefois, il a à nouveau été confirmé que ceci ne constitue en rien une obligation légale et que dans certaines régions du pays, tel peut très bien ne pas être le cas. Au vu de l'importance de la mesure de privation de liberté en cause - laquelle peut se poursuivre dix jours durant, sans intervention du juge de paix - **le CPT invite les autorités belges à reconsidérer leur position en la matière.**

206. Dans le même contexte de la procédure d'admission, le CPT avait soulevé le conflit de nature éthique pouvant surgir entre les fonctions thérapeutique et d'expert. Il avait en effet souligné qu'il était discutable, sur le plan de l'éthique professionnelle et de la relation de confiance nécessaire entre le médecin traitant et son patient, que le rapport circonstancié prévu par la loi dans le cadre du maintien du patient en hospitalisation non volontaire (au-delà de 40 jours d'hospitalisation, pour une période maximale de deux ans), puisse être établi par un médecin chef du service, qui soit à la fois le médecin traitant du patient. Dans leur réponse, les autorités belges avaient indiqué que le patient disposait, en vertu de la loi (article 13 LPPMM), de la faculté de demander l'avis d'un médecin de son choix et qu'en cas d'avis divergents entre le médecin chef de service et le médecin du patient, le juge entendrait contradictoirement les deux médecins en question en présence de l'avocat du malade.

Eu égard à la distinction formelle récemment introduite dans le cadre des traitements psychiatriques en prison, séparant nettement les fonctions thérapeutiques des fonctions expertales, **le CPT recommande aux autorités belges d'adopter une position similaire s'agissant des patients en hospitalisation civile non volontaire. Le médecin du choix du patient dont il a été fait mention ci-dessus ne devrait pas, non plus, être placé sous l'autorité hiérarchique du médecin chef de service, mais relever d'un service (ou d'un hôpital) distinct.**

207. De plus, le CPT souhaite soulever la question de la durée de la privation de liberté dans le cadre de la procédure d'urgence en vertu de la LPPMM, privation de liberté qui peut se prolonger pendant dix jours avant que n'intervienne l'audience du juge de paix (durant laquelle sont notamment présents le patient et son avocat)<sup>102</sup>. **Le Comité aimerait recevoir les commentaires des autorités belges sur cette question.**

208. Lors de sa visite, la délégation a pris note de ce que le juge de paix tenait ses audiences, chaque vendredi, dans le bureau du médecin chef de l'HAS. Deux remarques pratiques sont à formuler à cet égard. D'une part, le CPT considère qu'il convient de préserver une distinction entre la fonction soignante et la fonction judiciaire ; dès lors, un autre lieu, mieux adapté, devrait être choisi pour les audiences du juge de paix. D'autre part, la tenue des audiences le vendredi génère invariablement des difficultés pour le personnel de soin/d'accompagnement, lorsqu'un patient était « libéré ». En effet, une telle décision impliquait de trouver en urgence un lieu (ouvert) d'accueil adapté, juste avant le week-end, ce qui relevait souvent de la gageure. Il conviendrait dès lors d'envisager la tenue des audiences un autre jour de la semaine (par exemple, le lundi). De plus, l'organisation d'une deuxième audience s'avérerait nécessaire (par exemple, le jeudi), si l'on tenait compte de la remarque formulée au paragraphe précédent. **Le CPT invite les autorités belges à prendre les mesures nécessaires, à la lumière des commentaires ci-dessus.**

c. révision de la mesure d'hospitalisation non volontaire

209. L'une des questions qui a préoccupé le CPT était l'absence de procédure de révision automatique de la mesure d'hospitalisation non volontaire. En effet, comme déjà indiqué, le maintien de la mesure d'hospitalisation prise à l'issue du 40<sup>e</sup> jour d'observation peut emporter une mesure de privation de liberté qui s'appliquera deux années durant. Dans leur réponse sur ce point, les autorités belges avaient souligné qu'il était toujours possible au juge de statuer sur la révision de la décision de maintien, soit d'office, soit à la demande du patient ou de toute personne intéressée (y compris son avocat). Le CPT considère qu'une telle disposition n'est pas suffisante, au regard notamment de l'importance et de la durée potentielle de la mesure de privation de liberté concernée. En l'espèce, la décision de maintien devrait être automatiquement revue par le juge compétent, dans des intervalles n'excédant pas trois à six mois. **Le CPT recommande que les autorités belges prennent des mesures à cet effet.**

---

<sup>102</sup> Il convient à cet égard de préciser que le projet de loi initial du 12 mars 1969, qui servit de base à l'élaboration de la loi du 26 juin 1990, autorisait le Procureur du Roi à requérir l'admission d'office d'un malade mental dans un établissement psychiatrique pendant seulement 48 heures.

210. De même, le CPT est perplexé quant à la possibilité offerte au patient de recourir contre la décision de placement prise au 10<sup>e</sup> jour de son placement en observation, par le biais d'un appel formé auprès du Tribunal de Première Instance. En effet, cet appel doit être déposé dans les 15 jours de la décision et le Tribunal doit quant à lui rendre sa décision dans les 30 jours. Le délai total de 45 jours dépasse la durée maximale de séjour (40 jours) du patient. L'intérêt pour un patient d'aller en appel de la décision de placement est dès lors très relatif. Le CPT s'interroge également sur la procédure appliquée lorsqu'un patient fait l'objet, sur décision du médecin chef, d'une mesure de libération suivie d'une réintégration. En effet, à sa connaissance, une telle réintégration est effectuée à la seule discrétion du médecin-chef, sans intervention du juge. **Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges sur ces deux points.**

d. autres questions

211. Lors de la visite, plusieurs patients se sont plaints auprès de la délégation de l'absence d'informations écrites s'agissant de leur situation, et plus particulièrement de l'absence d'une brochure d'information relative au fonctionnement de l'HAS. Le personnel a indiqué qu'une telle brochure existait mais qu'en l'absence de mise à jour depuis 2004, cette dernière n'était plus mise à disposition des patients. **Le CPT recommande de remédier à cette lacune.**

212. S'agissant des contacts des patients avec le monde extérieur, les patients pouvaient - pour autant que leur état le leur permette - recevoir des visites tous les jours de 15 à 20 heures. De plus, ils pouvaient envoyer et recevoir du courrier sans aucune limitation ni censure. Ils avaient également accès à un téléphone à carte, installé au sein de l'HAS, et pouvaient, si certaines conditions de sécurité étaient respectées, conserver leur téléphone portable personnel.

213. En ce qui concerne les mécanismes de plainte et d'inspection, la délégation a été informée de ce qu'un Médiateur avait été institué au sein du Ministère fédéral de la Santé, apte à traiter les plaintes des patients (y compris des patients psychiatriques non volontaires). S'agissant des inspections, la LPPMM prévoit - outre les visites régulières du juge de paix à l'occasion des audiences - au moins une visite annuelle du juge et du Procureur du Roi. **Le CPT souhaite recevoir copie des rapports établis par ces deux autorités à l'issue de leur visite annuelle de l'HAS, s'agissant de l'année 2009.**

## **ANNEXE I**

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

#### **Consultation et coopération**

##### commentaires

- le CPT demande aux autorités belges de rappeler formellement à l'ensemble des fonctionnaires de la police fédérale et locale, quel que soit leur grade, ainsi qu'à tous les membres du service de sécurité du Ministère de la Justice, les compétences et le mandat des délégations du CPT qui effectuent des visites. Il serait en outre hautement souhaitable que les rapports de visite du CPT fassent partie intégrante du programme de formation initiale et continue des fonctionnaires de police en Belgique (paragraphe 6).

#### **Etablissements de la police**

##### **Mauvais traitements**

##### recommandations

- qu'il soit rappelé aux fonctionnaires de police qu'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 jamais justifier qu'elle soit frappée (paragraphe 13) ;
- qu'il soit rappelé aux fonctionnaires de police que toute forme de mauvais traitements - y compris psychologiques - 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 15).

##### demandes d'information

- l'issue des procédures judiciaires et disciplinaires engagées à l'encontre de quatorze fonctionnaires de la police fédérale en service à la gare de Bruxelles-Midi (paragraphe 14).

## **Garanties fondamentales contre les mauvais traitements**

### recommandations

- que soit mis en œuvre 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 la police à des fins judiciaires. Une très haute priorité doit être accordée à l'adoption des dispositions légales et réglementaires pertinentes (paragraphe 18) ;
- s'agissant des arrestations judiciaires, que des mesures soient prises afin que toute personne privée de liberté par la police bénéficie du droit d'informer un proche parent ou un tiers de son choix de sa situation, dès le tout début de sa privation de liberté (c'est-à-dire, à compter du moment où elle est contrainte de demeurer auprès des services de police) (paragraphe 19) ;
- s'agissant des arrestations administratives, que des mesures soient prises afin que tout refus par un fonctionnaire de police d'autoriser un détenu à contacter une personne de confiance soit systématiquement soumis à l'approbation d'un supérieur (paragraphe 19) ;
- que l'accès à un avocat soit reconnu à toutes les personnes privées de liberté à des fins judiciaires par la police, à la lumière des remarques au paragraphe 20 (paragraphe 20) ;
- que des mesures soient prises, s'agissant des arrestations administratives, pour garantir un accès à l'avocat similaire à celui à prévoir en matière de police judiciaire (paragraphe 20) ;
- qu'il soit formellement rappelé aux fonctionnaires de police que lorsqu'une personne détenue demande accès à un médecin, il convient d'y donner suite sans délai (paragraphe 21) ;
- que des mesures soient prises afin que le droit d'accès à un médecin soit garanti, dès le début de la privation de liberté, pour les personnes ayant fait l'objet d'une arrestation judiciaire (paragraphe 21) ;
- que l'arrêté royal qui détermine les modalités relatives à l'imputation des frais et l'organisation pratique de l'accès à un médecin lors d'une arrestation administrative soit adopté rapidement (paragraphe 21) ;
- que les feuillets d'information relatifs aux droits des personnes faisant l'objet d'arrestation administrative soient systématiquement remis aux personnes arrêtées et qu'il leur soit demandé de signer une déclaration attestant qu'elles ont été informées de leurs droits (paragraphe 22) ;
- qu'un feuillet d'information consacré aux droits des personnes arrêtées judiciairement soit établi pour ces personnes. L'information devrait être assurée oralement dès le tout début de la privation de liberté et être complétée à la première occasion (c'est-à-dire immédiatement après l'arrivée de l'intéressé dans les locaux de la police) par la fourniture du feuillet d'information. Il convient en outre de demander aux intéressés de signer une déclaration attestant qu'ils ont été informés de leurs droits (paragraphe 22) ;



- que des mesures soient prises - y compris, législatives - afin que lors de tout interrogatoire d'un mineur effectué par la police, un parent, tuteur ou un avocat chargé de la défense des intérêts du mineur soit systématiquement présent (paragraphe 23).

#### commentaires

- les autorités belges sont invitées à amender la brochure d'information qui expose les droits d'une personne faisant l'objet d'une arrestation administrative, à la lumière des remarques au paragraphe 22 (paragraphe 22) ;
- il conviendrait de compléter le registre de détention par les informations relatives à l'heure d'information d'un détenu quant à ses droits, l'heure de la notification d'un proche ou d'un tiers du fait de la détention et au fait que la personne concernée ait - ou non - sollicité la visite d'un médecin (paragraphe 24) ;
- le CPT souhaite rappeler que toute personne « privée de sa liberté d'aller et de venir » dans les locaux de police est à considérer comme étant détenue et que cela justifie son enregistrement dans le registre de détention (paragraphe 24).

#### **Conditions de détention**

##### recommandations

- que des normes légales similaires à celles en vigueur pour les conditions de détention dans les établissements de police soient élaborées, s'agissant des conditions de détention dans les établissements de l'Ordre Judiciaire (paragraphe 26) ;
- que des instructions pertinentes soient données aux services de police afin qu'une détention se prolongeant au-delà de quelques heures soit effectuée dans une cellule de 7 m<sup>2</sup> au moins (paragraphe 27) ;
- que le système d'appel des deux cellules au Poste « centre » de la Police des chemins de fer à la Gare de Bruxelles-Midi soit réparé sans délai (paragraphe 29) ;
- que des locaux pour mineurs soient construits dans les principaux commissariats de police et palais de justice du pays, conformes à l'arrêté royal régissant les normes de détention (paragraphe 29) ;
- que des mesures soient prises une fois pour toute, afin de palier aux déficiences mentionnées au paragraphe 30. Toute personne détenue par la police devrait avoir aisément accès à de l'eau potable et recevoir de la nourriture aux heures normales de repas (y compris un repas complet au moins par jour) (paragraphe 30) ;
- que des mesures soient prises afin que les personnes détenues au quartier cellulaire du Bâtiment Portalis du Palais de Justice de Bruxelles (Rue des Quatre Bras) bénéficient d'un accès aisé à de l'eau potable et à des toilettes. De plus, les cellules de 2,25 m<sup>2</sup> ne devraient pas être utilisées pour l'hébergement prolongé de mineurs (paragraphe 32) ;

- qu'un audit de sécurité incendie du quartier cellulaire du Bâtiment Portalis soit réalisé sans délai (paragraphe 32) ;
- que les autorités belges mettent fin sans délai au menottage à un élément de mobilier, de détenus extraits de prison venant consulter leur dossier pénal au Palais de Justice de Bruxelles (paragraphe 33).

#### commentaires

- les autorités belges sont invitées à réduire substantiellement le délai de 20 ans prévu pour la mise en conformité des conditions matérielles de détention dans les établissements de police (paragraphe 26) ;
- les autorités belges sont invitées à étudier la délocalisation du quartier cellulaire du Bâtiment Portalis du Palais de Justice de Bruxelles (Rue des Quatre Bras) dans des locaux spécifiquement conçus et aménagés à des fins de détention (paragraphe 32).

#### demandes d'information

- confirmation que les travaux de rénovation prévus au Commissariat central de Liège ont bien été effectués (paragraphe 28) ;
- des informations détaillées sur l'aménagement d'un complexe de détention ad hoc à la Caserne Géruzet à Bruxelles (capacité de détention, aménagement, etc.) (paragraphe 31).

#### **Autres questions**

#### recommandations

- que des mesures soient prises afin que le personnel habilité à utiliser le pistolet à impulsion électrique (PIE) y ait été formé et entraîné (paragraphe 36) ;
- que tous les cas d'utilisation du pistolet à impulsion électrique (PIE) - que ce soit en mode « tir » ou en mode « contact » - soient répertoriés, et qu'il soit clairement indiqué au personnel que l'utilisation d'un Taser en mode « contact » constitue un recours à la force, lequel doit répondre aux dispositions de l'article 37 de la Loi sur la fonction de police (paragraphe 37) ;
- que des instructions claires soient communiquées aux membres des unités spéciales de la Police Fédérale, leur rappelant les quatre principes définis à l'article 37 de la Loi sur la fonction de police et faisant en particulier état du fait que la simple non soumission à une injonction n'est pas un élément suffisant pour motiver l'utilisation du pistolet à impulsion électrique (PIE) (que ce soit en mode « tir » ou « contact ») (paragraphe 38) ;

- que l'utilisation des pratiques, combinées ou non, consistant à occulter la vue d'un détenu et/ou à l'assourdir, soit immédiatement interdite, si elle est effectivement autorisée. D'autres moyens devraient être utilisés, le cas échéant, pour assurer la sécurité des transfèrements (comme l'utilisation d'itinéraires et d'horaires de transfèrement irréguliers, l'utilisation d'autres moyens de transport , etc.) (paragraphe 44).

#### commentaires

- la doctrine d'emploi du pistolet à impulsion électrique (PIE) devrait s'inspirer des principes relatifs à l'utilisation des armes à feu (paragraphe 36) ;
- l'utilisation de pistolet à impulsion électrique (PIE) dans des établissements pénitentiaires, en vue de soumettre à des injonctions un détenu qui ne constituerait une menace sérieuse et immédiate à l'intégrité physique ou à la vie, ni pour autrui, ni pour lui-même, serait inacceptable (paragraphe 41).

#### demandes d'information

- des informations détaillées au sujet des deux cas mentionnés aux paragraphes 39 et 40 relatifs à l'utilisation de «Taser» sur des détenus, à la fois, des directions des établissements pénitentiaires concernés (Bruges et Andenne), ainsi que des unités de police impliquées (fédérale et/ou locale) (paragraphe 41) ;
- les suites judiciaires réservées à la plainte de F. I. (paragraphe 41) ;
- la liste complète des unités de police fédérale et/ou locale qui disposent de pistolets à impulsions électriques (paragraphe 41) ;
- si les pratiques, combinées ou non, consistant à occulter la vue d'un détenu et/ou à l'assourdir, sont autorisées par les autorités belges à quelque moment que ce soit de la privation de liberté (paragraphe 44).

## **Etablissements de rétention pour étrangers**

### **Remarques préliminaires**

#### commentaires

- les autorités belges sont encouragées à étendre le projet « maisons de retour » aux familles avec enfants qui se sont vues refuser l'entrée sur le territoire belge à la frontière (paragraphe 47).

#### demandes d'information

- des informations détaillées sur les centres INAD situés dans les aéroports régionaux et les ports (capacité d'hébergement, personnel, etc.) (paragraphe 46) ;
- de plus amples informations sur le développement subséquent du projet « maisons de retour » créées pour accueillir les familles avec enfants en instance d'expulsion (paragraphe 47).

## **Centre fermé de rétention de Vottem**

#### recommandations

- qu'il soit mis fin à la pratique consistant à placer des résidents dans les chambres du centre médical, à des fins autres que purement médicales (paragraphe 54) ;
- que lors des opérations de rapatriement par avion suivie d'un refus d'embarquement, l'établissement d'un certificat médical de constatation d'éventuelles lésions soit systématique, avec remise de ce dernier à l'étranger concerné (paragraphe 56) ;
- qu'il soit immédiatement mis fin à l'accessibilité, à tous les membres du personnel, d'informations médicales personnelles enregistrées sur support informatique (paragraphe 58) ;
- que des mesures soient prises afin que tout retenu faisant l'objet d'une sanction disciplinaire reçoive copie de la décision prise à son encontre (y compris de la motivation et des moyens de faire appel) (paragraphe 62) ;
- que des mesures soient prises s'agissant du placement à l'isolement au titre du maintien de l'ordre et de la sécurité, afin que les principes énumérés au paragraphe 62 soient incorporés dans l'arrêté royal relatif aux centres fermés (paragraphe 62) ;
- que la procédure et le mode de gestion des plaintes soient entièrement revus, à la lumière des remarques au paragraphe 64 (paragraphe 64).

#### commentaires

- en raison de sa configuration et de l'hétérogénéité des résidents, la capacité optimale de rétention du Centre ne devrait pas dépasser 120 places (paragraphe 48) ;
- il serait souhaitable de limiter la présence d'anciens détenus sortant de prison et d'entamer les procédures préparatoires à leur éloignement (identification, acquisition des documents de voyage, etc.) pendant leur séjour en établissement pénitentiaire (paragraphe 49) ;
- le CPT encourage les autorités belges à augmenter le nombre des activités encadrées offertes aux résidents (paragraphe 51) ;
- vu le niveau de présence infirmière au Centre (de 9 à 19 heures en semaine), la distribution des médicaments devrait, en principe, être assurée par le personnel soignant (paragraphe 57).

#### demandes d'information

- des informations sur l'avancement du projet d'installation de douches individuelles et la construction d'un nouveau bâtiment abritant un réfectoire et une salle de sport (paragraphe 50) ;
- copie de l'accord entre l'Office des Etrangers et l'institution chapeautant plusieurs centres psychiatriques, pour faciliter la prise en charge rapide des cas nécessitant des soins psychiatriques (paragraphe 59) ;
- de plus amples informations sur l'enquête ouverte au sujet du décès le 4 janvier 2010 d'un étranger retenu au Centre (et notamment les résultats de l'autopsie qui aurait été effectuée) (paragraphe 60).

### **Centre INAD à l'Aéroport de Bruxelles National**

#### recommandations

- que des mesures soient prises dans l'attente de la fin des travaux du nouveau centre, afin que les personnes retenues au Centre INAD pour plus de 24 heures bénéficient d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour (paragraphe 67) ;
- que le droit de bénéficier d'une heure au moins d'exercice en plein air par jour fasse l'objet d'une mention explicite dans l'arrêté royal régissant le Centre INAD de Bruxelles National et les aéroports régionaux (paragraphe 67) ;
- qu'il soit mis en place la visite quotidienne d'un infirmier au Centre INAD et que les nouveaux arrivants soient soumis à un examen médical d'admission (paragraphe 68) ;
- que des mesures soient prises afin que les étrangers considérés en situation irrégulière se voient immédiatement et systématiquement remettre un document expliquant la procédure applicable et précisant leurs droits en termes clairs et simples ; ce document devra être disponible dans les langues les plus couramment parlées et, si nécessaire, il conviendra de recourir aux services d'un interprète (paragraphe 71).

## **Etablissements pénitentiaires**

### **Remarques préliminaires**

#### recommandations

- que le transfèrement des détenus à la Prison de Tilburg soit soumis à leur consentement express (paragraphe 80) ;
- que les autorités belges mettent en place sans autre délai un « service garanti » au sein du secteur pénitentiaire (paragraphe 87).

#### demandes d'information

- des informations mises à jour sur les politiques suivies par les autorités belges en matière de lutte contre la surpopulation carcérale (paragraphe 79) ;
- quelle Commission de surveillance est compétente pour les détenus transférés à Tilburg et copie de ses rapports (paragraphe 80) ;
- des informations détaillées s'agissant des résultats des différentes enquêtes relatives aux évènements à la Prison de Forest en septembre et octobre 2009 dont il a été fait mention au paragraphe 86 (paragraphe 87).

### **Mauvais traitements**

#### recommandations

- qu'une enquête approfondie et indépendante soit menée à la Prison d'Ittre sur les allégations de mauvais traitements physiques délibérés mentionnées au paragraphe 88, y compris sur les responsabilités éventuelles du cadre intermédiaire et de la direction de l'établissement (paragraphe 88) ;
- qu'il soit clairement indiqué au personnel pénitentiaire de la Prison d'Ittre que les mauvais traitements physiques infligés aux détenus, ainsi que toute forme de provocation, sont inadmissibles et seront sévèrement punis (paragraphe 88) ;
- une révision complète de la formation des surveillants en matière de techniques d'intervention par contrôle manuel (paragraphe 89) ;
- que soit élaborée une stratégie de lutte contre la violence entre détenus, traitant notamment de la question de la protection de l'intégrité physique des détenus dans les cours de promenade, mais également, de manière plus générale, en prévoyant des effectifs suffisants et une formation du personnel, ainsi qu'en s'attaquant au trafic de drogue et aux tensions entre les différents groupes ethniques ou nationalités (paragraphe 91).

#### demandes d'information

- les suites réservées aux différentes enquêtes/poursuites judiciaires en cours suite au décès de Michael Tekin et à une allégation de recours excessif à la force à la Prison de Jamioux, ainsi que des éventuelles suites disciplinaires (paragraphe 89).

### **Quartier des mesures de sécurité particulières individuelles (QMSPI) de la Prison de Bruges**

#### recommandations

- qu'il soit immédiatement mis fin au placement en QMSPI de détenus qui ne correspondent pas aux critères d'admission prévus (paragraphe 95) ;
- que des mesures pérennes soient prises afin de remédier aux trois déficiences mentionnées au paragraphe 97 (paragraphe 97) ;
- que des locaux/espaces supplémentaires soient mis à disposition du QMSPI ou, si cela s'avère impossible, d'envisager le transfert du QMSPI dans une autre aile de la prison, offrant des espaces/locaux mieux adaptés à sa vocation initiale (paragraphe 98) ;
- que des mesures soient prises visant à faire en sorte que les détenus reçoivent leur nourriture aux heures normales de repas, servis à bonne température (paragraphe 99) ;
- que les autorités belges réexaminent la politique de restrictions d'accès aux objets de la vie courante, tenant compte des remarques au paragraphe 100 (paragraphe 100) ;
- que soit immédiatement mise en place la voie de recours effective prévue par la loi s'agissant des mesures de sécurité particulières et du régime de sécurité particulier individuel (paragraphe 111).

#### commentaires

- le CPT souhaite souligner l'intérêt de l'instauration progressive d'un régime de « portes blindées ouvertes » pendant la journée, pour les détenus déjà stabilisés (paragraphe 102) ;
- la mise en œuvre des recommandations énoncées aux paragraphes 95 et 98 du présent rapport devraient permettre de résoudre durablement les difficultés liés aux activités individuelles ou collectives (paragraphe 103) ;
- le CPT invite les autorités belges à examiner la possibilité de transférer les détenus quittant le QMSPI dans des unités « tampons », lesquelles serviraient de passerelles temporaires vers la détention normale (paragraphe 105).

#### demandes d'information

- les commentaires des autorités belges à l'égard de l'entrée dans le programme QMSPI (paragraphe 106).

## **Conditions de détention à Ittre et à Jamioulx**

### recommandations

- que des mesures soient prises à la Prison de Jamioulx afin que les cellules de 8 à 9 m<sup>2</sup> n'hébergent pas plus de deux détenus et que les toilettes soient au moins partiellement cloisonnées (paragraphe 113) ;
- que des mesures soient prises à la Prison de Jamioulx pour remédier aux défaillances mentionnées au paragraphe 114 (paragraphe 114) ;
- que les efforts soient poursuivis à la Prison d'Ittre, visant à augmenter le nombre de postes de travail à disposition (paragraphe 116) ;
- que le régime dit de « portes ouvertes » à la Prison d'Ittre soit étendu aux détenus ne bénéficiant pas encore d'un emploi (paragraphe 118) ;
- que les autorités belges redoublent d'efforts afin d'accroître le nombre de postes de travail offerts aux détenus à la Prison de Jamioulx. Plus généralement, des mesures devraient être prises en vue d'augmenter le temps passé par les détenus hors de leur cellule (paragraphe 119).

### demandes d'information

- confirmation que le chauffage de la cellule N° 6212 à la Prison de Jamioulx a été réparé (paragraphe 114).

## **Services médicaux en détention générale**

### recommandations

- que des mesures soient prises afin que la Prison d'Ittre bénéficie, au minimum, d'un poste équivalent temps plein de médecin et de huit postes d'infirmiers (paragraphe 122) ;
- qu'il soit procédé à l'augmentation prévue des postes d'infirmiers à la Prison de Jamioulx (paragraphe 123) ;
- que des mesures soient prises à la Prison de Jamioulx afin de mettre définitivement fin à la pratique consistant à utiliser des fonctionnaires pénitentiaires dans les services médicaux (paragraphe 124) ;
- que des mesures soient prises afin d'augmenter l'offre en soins dentaires à la Prison de Jamioulx (paragraphe 125) ;
- qu'il soit remédié aux anomalies constatées au cabinet dentaire de la Prison de Jamioulx (paragraphe 125) ;



- que l'organisation des escortes médicales assurées au profit de la Prison d'Ittre soit optimisée (paragraphe 126) ;
- que les autorités belges créent quelques chambres sécurisées dans un établissement hospitalier de référence de la région de Charleroi (paragraphe 127) ;
- que des mesures soient prises afin que :
  - les détenus fassent l'objet d'un examen médical systématique à l'issue des épisodes violents survenus en prison et que toute trace de lésions constatée soit dûment consignée ;
  - lorsqu'un détenu le demande, il obtienne un certificat médical décrivant les lésions dont il est porteur lors de son admission ou à la suite d'un violent incident survenu au cours de sa détention ;
  - les procédures en vigueur soient revues, afin de garantir que, chaque fois que les lésions consignées par un médecin sont conformes à des allégations de mauvais traitements formulées par un détenu, ces informations soient systématiquement portées à l'attention des autorités compétentes (paragraphe 129) ;
- qu'il soit immédiatement mis fin à la pratique en usage à la Prison d'Ittre consistant à maintenir un détenu nu en cellule. Des vêtements adaptés existent qui permettent au détenu de conserver un minimum d'effets vestimentaires prenant en compte le risque suicidaire (paragraphe 130).

#### commentaires

- il convient de rappeler que la préparation et la distribution des médicaments est une responsabilité qui incombe au personnel soignant qualifié (paragraphe 124) ;
- le CPT souligne l'intérêt de tenir compte, lors du choix d'implantation du site d'un nouvel établissement pénitentiaire, non seulement de la proximité d'un palais de justice, mais aussi de celle d'un établissement hospitalier de référence (paragraphe 126) ;
- les informations relatives à la santé des détenus relèvent du secret médical et ne devraient pas être affichées publiquement (paragraphe 128) ;
- des cellules disciplinaires ne devraient jamais être utilisées à des fins médicales. Le CPT est d'avis qu'un détenu présentant de graves signes de tendance suicidaire ou de comportement auto ou hétéro-agressif en raisons de troubles psychiatriques devrait être immédiatement transféré vers une unité d'urgences psychiatriques, laquelle dispose de traitements et de moyens appropriés, voire vers une annexe psychiatrique (paragraphe 130) ;

- dans les situations exceptionnelles où le recours à des moyens de contention s'avère indispensable à l'encontre de ce type de détenus (par exemple, dans l'attente du transfèrement dans un département spécialisé), il convient de les retirer à la première occasion (en général au bout de quelques minutes ou de quelques heures) ; les moyens de contention ne sauraient en aucun cas être employés ou maintenus à titre de sanction (paragraphe 130) ;
- des lignes de conduite devraient être élaborées par les milieux professionnels concernés en matière de prescriptions médicamenteuses, et plus particulièrement en matière de bon usage des substances psychotropes (paragraphe 131) ;
- au vu de l'ampleur du problème posé par la toxicomanie en milieu pénitentiaire, il apparaît indispensable de prendre des mesures plus efficaces, pour diminuer non seulement l'offre, mais également la demande de stupéfiants. À cet égard, il conviendrait de renforcer encore l'aide sociale et psychologique aux détenus et l'accès aux traitements de substitution (paragraphe 131).

#### demandes d'information

- les commentaires des autorités belges sur l'éventuel transfert complet de la responsabilité des soins de santé en prison au Ministère de la Santé (paragraphe 120) ;
- une séparation nette entre les compétences relatives au traitement et celles relatives à l'expertise, est-elle envisagée dans le cadre de la médecine somatique (paragraphe 121) ;
- de plus amples informations à l'égard des procédures en cours visant à assurer l'intégrité et la sauvegarde des données médicales des détenus (paragraphe 128).

#### **Annexes psychiatriques de Lantin et de Jamioulx**

#### recommandations

- que des mesures soient prises afin d'accroître les activités thérapeutiques et occupationnelles offertes aux patients de l'AP de Lantin. Un effort particulier devrait en outre être fait s'agissant des internés placés à la polyclinique (paragraphe 135) ;
- que l'AP de Lantin bénéficie d'au moins un poste de psychiatre (paragraphe 136) ;
- qu'il soit procédé sans délai au recrutement d'un poste équivalent temps plein (ETP) de psychiatre à la Prison de Lantin (paragraphe 137) ;
- qu'un infirmier psychiatrique soit présent en permanence (y compris la nuit et les fins de semaine) au sein de l'AP de Lantin - ce qui lui permettrait, entre autres, d'assurer toutes les distributions de médicaments - et qu'un psychiatre d'astreinte soit prévu pendant ces mêmes périodes (paragraphe 138) ;
- que l'organigramme du personnel de surveillance à l'AP de Lantin soit revu à la hausse, à la lumière des remarques au paragraphe 139 (paragraphe 139) ;

- que des dispositions similaires à celles prises en matière de lits somatiques pour détenus à l'Hôpital de la Citadelle soient prises s'agissant de lits psychiatriques d'urgence (paragraphe 140) ;
- qu'une politique soit définie et des procédures établies pour les mises sous contention à l'AP de Lanvin, prenant en compte les critères définis par le CPT en la matière (paragraphe 140) ;
- que soit mis en place sans délai à la Prison de Lantin, un programme de prévention du suicide (et les procédures qui y sont associées) (paragraphe 141) ;
- que des travaux de restructuration soient entrepris sans délai à l'AP de Jamioulx afin d'héberger les patients en chambre à un ou deux lits et d'accroître les infrastructures sanitaires. Ces travaux devraient également comprendre, comme à l'AP de Lanvin, la construction de salles de vie et d'une salle d'ergothérapie, ainsi que de locaux dédiés pour le personnel de soins et le personnel pénitentiaire (paragraphe 144) ;
- qu'il soit mis fin, à la Prison de Jamioulx, à l'hébergement d'internés dans des cellules de la section 1 et dans le reste de la détention (paragraphe 144) ;
- que des mesures soient prises afin que l'AP de Jamioulx dispose d'au moins un poste de psychiatre à temps plein et de la présence permanente (y compris la nuit et les fins de semaine) d'un infirmier psychiatrique (paragraphe 145) ;
- que des mesures soient prises à la Prison de Jamioulx afin d'offrir aux détenus souffrant de troubles ou de pathologies mentales « des soins équivalents à ceux dispensés dans la société libre ». La mise à disposition d'un poste temps plein de psychiatre et d'un poste temps plein d'infirmier serait une première étape nécessaire dans cette direction (paragraphe 145) ;
- que le personnel de surveillance de l'AP de Jamioulx soit augmenté. Un tel accroissement devra inévitablement accompagner la modification de la configuration générale de l'APJ (paragraphe 145) ;
- que les autorités abandonnent, à l'AP de Jamioulx, l'utilisation de « cellules disciplinaires/cellules nues » dans le contexte de la gestion de l'urgence psychiatrique et privilégient l'élaboration d'un contrat avec un établissement hospitalier de proximité, disposant de lits psychiatriques d'urgence, auquel serait adressé tout interné (ou détenu) en état de décompensation aiguë (paragraphe 146).

#### commentaires

- en l'absence de locaux affectés à cette fin, les activités à l'AP de Jamioulx étaient clairement limitées. La restructuration de l'APJ devrait être accompagnée d'un accroissement des activités récréatives et/ou sociothérapeutiques offertes aux patients (paragraphe 144).

### demandes d'information

- des informations s'agissant de l'entrée en vigueur de la Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental et de ses arrêtés royaux d'application (paragraphe 133) ;
- confirmation de l'ouverture d'une unité d'une quarantaine de places supplémentaires à l'EDS de Paifve, ainsi que des informations sur les transferts effectués à cette occasion (paragraphe 134) ;
- des informations à jour sur le délai moyen national d'attente pour le transfèrement des internés en établissements de défense sociale (EDS) (paragraphe 134) ;
- des informations détaillées sur la base légale fondant le traitement hors leur consentement de détenus ou d'internés souffrant de troubles/pathologies psychiatriques aigües (paragraphe 141).

### **Autres questions relevant du mandat du CPT**

#### recommandations

- que les autorités belges fassent entrer en vigueur au plus vite les dispositions du Titre VII de la Loi de principes, mettant ainsi un terme à l'insécurité juridique qui prévaut s'agissant du catalogue des infractions et des sanctions disciplinaires (paragraphe 148) ;
- que des mesures soient prises à la Prison de Jamioulx afin qu'une meilleure attention soit apportée à la motivation des décisions disciplinaires. En outre, il convient de favoriser la présence d'un avocat lors de l'audience disciplinaire, en particulier dans le cadre des procédures les plus importantes (paragraphe 149) ;
- que les cellules disciplinaires soient pourvues d'une table et d'une chaise, si nécessaire, fixées à demeure (paragraphe 151) ;
- que soit mis en place un registre spécifique, relatif à l'utilisation des « cellules nues/de réflexion/disciplinaires » dans les Prisons de Jamioulx et d'Ittre, dans lesquels seraient notamment consignés l'identité du détenu, les motifs de la mesure prise à son encontre, la date et l'heure du début et de la fin de la mesure, l'autorité ayant pris la décision et la cellule précise où le détenu a été placé (paragraphe 152) ;
- que les détenus placés en cellule disciplinaire à la Prison d'Ittre et au QMSPI de la Prison de Bruges et pour lesquels aucun risque particulier n'a été signalé, puissent conserver, s'ils le souhaitent, leurs habits de détention (paragraphe 153) ;
- que le contenu de la circulaire ministérielle N° 1810 du 19 novembre 2009 énonçant les principes et les procédures à suivre s'agissant de l'utilisation des moyens de coercition et de l'équipement d'intervention, fasse l'objet d'une formation spécifique auprès de tous les personnels travaillant en milieu pénitentiaire (paragraphe 155) ;

- qu'il soit rappelé à l'ensemble du personnel pénitentiaire de la Prison d'Ittre que chaque cas de recours à la contrainte et aux moyens de coercition à l'encontre des détenus doit être dûment consigné dans le registre prévu à cet effet (paragraphe 156) ;
- que des mesures immédiates soient prises afin que la Prison de Bruges (et, le cas échéant, tous les autres établissements pénitentiaires belges qui en seraient démunis) disposent effectivement d'une Commission de surveillance. De plus, il convient de mettre résolument en œuvre tous les moyens nécessaires afin que les Commissions de surveillance puissent s'acquitter de leur mission dans de bonnes conditions (paragraphe 158) ;
- que des mesures soient prises afin que les dispositions du Titre VIII de la Loi de principes entrent en vigueur (paragraphe 158).

#### commentaires

- la procédure disciplinaire ne doit pas être le prétexte à des tentatives d'intimidation et de manipulation (paragraphe 149) ;
- le CPT souhaite rappeler que les sanctions collectives sont interdites par les Règles Pénitentiaires Européennes (Article 60, alinéa 3) (paragraphe 150) ;
- tout détenu, y compris les détenus placés en isolement disciplinaire, doivent bénéficier d'une heure au moins par jour d'exercice en plein air (paragraphe 154) ;
- il serait souhaitable que les détenus placés en cellule disciplinaire au QMSPI de Bruges puissent bénéficier de leur exercice en plein air dans un espace de promenade plus vaste (paragraphe 154) ;
- il serait souhaitable que le personnel amené à intervenir dans une section, quelle qu'elle soit, ne fasse pas partie de l'équipe qui y travaille au contact journalier des détenus (paragraphe 155) ;
- les autorités sont invités à améliorer les modalités de visite au QMSPI de la Prison de Bruges (paragraphe 157).

#### demandes d'information

- les observations des autorités belges sur le fait que la réintégration de détenus dans leur quartier d'origine et leur travail, à l'issue d'un séjour au quartier disciplinaire, pouvait prendre des mois à la Prison d'Ittre (paragraphe 150) ;
- copie de l'évaluation concernant l'utilisation du pulvérisateur au poivre (« pepperspray ») dans les QMSPI de Bruges et de Lantin (paragraphe 155) ;
- copie des rapports mensuels établis par la Commission de surveillance de la Prison d'Ittre en 2009 (paragraphe 158).

## **Internat «'t Knipoojie» de l'Institut médico-pédagogique «'t Vurstjen » à Evergem**

### **Mauvais traitements**

#### recommandations

- s'agissant de l'internat «'t Knipoojie » d'Evergem :
  - qu'un soin particulier soit apporté à la sélection des jeunes appelés à partager une même chambre (âges, types/niveaux de déficiences mentales/physiques, affinités personnelles, nombre de lits) ;
  - qu'un système de rondes régulières/veilles par les éducateurs d'astreinte la nuit soit instauré ;
  - qu'un plan de prévention des mauvais traitements soit établi, prenant en compte les particularités inhérentes aux catégories de jeunes qui y séjournent ;
  - que des inspections régulières de l'internat soient effectuées par un organe spécialement habilité  
(paragraphe 171) ;
- que les mesures mentionnées au paragraphe 171 soient mises en oeuvre, *mutatis mutandis*, dans tous les établissements similaires hébergeant des mineurs en Belgique (paragraphe 171).

#### demandes d'information

- les commentaires des autorités belges au sujet des enquêtes judiciaires et administratives, à la lumière des considérations formulées au paragraphe 172 (paragraphe 172).

### **Conditions de séjour et traitement**

#### commentaires

- les autorités belges sont invitées à entamer une réflexion au sujet des critères utilisés pour la répartition des résidents au sein des groupes de vie (paragraphe 176).

#### demandes d'information

- les commentaires des autorités sur les trois questions posées au paragraphe 178 (conditions d'hébergement, activités et rythme hebdomadaire) s'agissant des résidents envoyés en « excursion » à l'IMP « De Westhoek » à Coxyde le week-end et pendant les vacances scolaires (paragraphe 178).

## **Personnel**

### recommandations

- que le cadre en personnel éducatif soit réexaminé à la hausse (paragraphe 181) ;

### commentaires

- des mesures doivent être prises afin de remédier aux difficultés décrites au paragraphe 182, tant au sein de l'internat qu'en ce qui concerne les relations avec les équipes pédagogiques rattachées à l'IMP (paragraphe 182) ;
- aucun des membres du personnel éducatif n'avait apparemment bénéficié d'une formation spécifique destinée à l'accompagnement de jeunes autistes (paragraphe 183).

## **Soins médicaux**

### recommandations

- que des mesures soient prises afin que tout jeune nouvel arrivant à l'internat bénéficie d'un entretien/examen médical le jour même, ou au plus tard le lendemain, de son admission (paragraphe 186) ;
- que des mesures soient prises afin que les dossiers médicaux des jeunes soient conservés sous clef, sous responsabilité médicale et non accessibles au personnel non médical (paragraphe 187) ;
- que la gestion de la pharmacie et la distribution des médicaments soient revues, à la lumière des remarques au paragraphe 187 (paragraphe 187).

## **Autres questions**

### recommandations

- que soient mis en place des mécanismes de plaintes et d'inspection spécifiques, s'inspirant des principes décrits aux paragraphes 191-192, à l'internat « t' Knipoogje » de l'IMP d'Evergem ainsi que dans tout autre établissement similaire en Belgique (paragraphe 192).

### commentaires

- le CPT regrette que, dans un contexte purement préventif, le travail d'inspection auquel il est fait référence au paragraphe 193 n'ait été mené beaucoup plus tôt (paragraphe 193).

### demandes d'information

- des informations sur l'accès des jeunes au courrier (entrant et sortant), et plus particulièrement sur tout contrôle et/ou censure éventuels effectués par la direction de l'internat (paragraphe 190).

## **Clinique psychiatrique Fond’Roy**

### **Conditions de séjour et traitement des patients**

#### recommandations

- que des mesures concertées soient prises afin d’éviter des admissions en surnombre à l’Hôpital d’Accueil Spécialisé (HAS) (et dans les autres unités de soins psychiatriques accueillant des patients placés en observation en vertu de la Loi relative à la Protection de la Personne des Malades Mentaux (LPPMM)) (paragraphe 197) ;
- qu’il soit dûment tenu compte des principes énoncés au paragraphe 200 lors de la révision de la LPPMM. Dans l’intervalle, il serait souhaitable que les autorités compétentes en matière de santé publique diffusent des lignes directrices en matière de traitement sous contrainte des malades mentaux, s’inspirant des principes décrits au paragraphe 200 (paragraphe 200).

### **Personnel**

#### recommandations

- que des mesures soient prises pour augmenter la couverture infirmière la nuit, les week-ends et les jours fériés, à la lumière des considérations formulées au paragraphe 201 (paragraphe 201).

#### commentaires

- solliciter un contact avec un infirmier à travers un guichet ne permet guère un accès confidentiel et aisé au personnel soignant, propice à l’établissement d’une relation patient/personnel adéquate (paragraphe 202).

### **Moyens de contrainte et isolement**

#### recommandations

- qu’à l’Hôpital d’Accueil Spécialisé (HAS), une politique et des procédures plus développées soient élaborées, s’agissant de l’isolement et de moyens de contention physique, s’inspirant des principes énoncés par le CPT dans son 16<sup>e</sup> Rapport Général d’activités (CPT/Inf (2006) 35) (paragraphe 203).

#### commentaires

- les durées d’application d’isolement de 11 jours et, avec sangles, de 8 jours à l’HAS paraissent, aux yeux du CPT, excessives (paragraphe 203) ;



- l'installation à demeure des moyens de contention physique sur les lits de l'Unité A de l'HAS participe à leur banalisation et contribue à créer un climat peu propice à l'établissement d'une relation de confiance entre patients et personnel soignant (paragraphe 203) ;
- au vu des arrêts de travail répétés du personnel soignant de l'HAS liés à la mise en œuvre d'une décision d'immobilisation des patients, le CPT invite les autorités à mettre sur pied une formation sur l'utilisation des moyens de contention physique (paragraphe 203).

### **Garanties offertes aux patients**

#### recommandations

- que soit adoptée une distinction formelle entre les fonctions thérapeutiques et les fonctions expertales, s'agissant des patients en hospitalisation civile non volontaire. Le médecin du choix du patient dont il a été fait mention au paragraphe 206 ne devrait pas, non plus, être placé sous l'autorité hiérarchique du médecin chef de service, mais relever d'un service (ou d'un hôpital) distinct (paragraphe 206) ;
- que des mesures soient prises pour que la décision de maintien de la mesure d'hospitalisation non volontaire soit automatiquement revue par le juge compétent, dans des intervalles n'excédant pas trois à six mois (paragraphe 209) ;
- que la brochure d'information relative au fonctionnement de l'HAS soit mise à jour (paragraphe 211).

#### commentaires

- les autorités belges sont invitées à reconsidérer leur position, afin qu'en cas de privation de liberté, un rapport/avis médical établi par un médecin qualifié en psychiatrie soit établi, quelque soit la région du pays (paragraphe 205) ;
- les autorités belges sont invitées à prendre les mesures nécessaires s'agissant des audiences du juge de paix, à la lumière des considérations au paragraphe 208 (paragraphe 208) ;

#### demandes d'information

- les commentaires des autorités belges concernant la durée de la privation de liberté dans le cadre de la procédure d'urgence en vertu de la LPPMM (paragraphe 207) ;
- les commentaires des autorités belges sur les deux points soulevés au paragraphe 210 (paragraphe 210) ;
- copie des rapports établis par le juge de paix et le Procureur du Roi à l'issue de leur visite annuelle de l'HAS, s'agissant de l'année 2009 (paragraphe 213).



**ANNEXE II**

**LISTE DES AUTORITES FEDERALES, COMMUNAUTAIRES ET REGIONALES,  
AUTRES INSTANCES ET ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES  
RENCONTREES PAR LA DELEGATION DU CPT**

**Autorités fédérales**

Ministère de la Justice

|                   |   |
|-------------------|---|
| Stefaan De Clerck | Ministre de la Justice  |
| Luc Stas          | Conseiller, Cellule stratégique du Ministre   |
| Vincent Macq      | Conseiller, Cellule stratégique du Ministre   |
| Alain Bourlet     | Président du Service public fédéral de la Justice   |
| Hans Meurisse     | Directeur général de la Direction générale des Etablissements pénitentiaires  |
| Nicole De Clercq  | Directeur régional Nord de la Direction générale des Etablissements pénitentiaires  |
| Michel George     | Directeur régional Sud de la Direction générale des Etablissements pénitentiaires   |
| Francis van Mol   | Médecin directeur du Service Soins de Santé Prisons   |
| Laurent Sempot    | Attaché aux relations extérieures de la Direction générale des Etablissements pénitentiaires  |
| Jean-Yves Mine    | Directeur général de la Direction générale de la Législation et des Libertés et Droits fondamentaux                                       |
| Daniel Flore      | Conseiller général de la Direction droit pénal de la Direction générale de Législation et des Libertés et Droits fondamentaux             |
| Annie Devos       | Directeur général de la Direction générale des Maisons de justice   |
| Pamela Liekens    | Conseiller général à la logistique et à l'ICT de l'ordre judiciaire, Direction générale de l'Organisation judiciaire                      |
| Philippe Wery     | Agent de liaison CPT, Attaché, Service des droits de l'homme, Direction générale de la Législation et des Libertés et Droits fondamentaux |
| Stéphanie Grisard | Attachée, Service des droits de l'homme, Direction générale de la Législation et des Libertés et Droits fondamentaux                      |

Ministère de l'Intérieur

|                    |  |
|--------------------|--|
| Annemie Turtelboom | Ministre de l'Intérieur  |
| Marc De Mesmaeker  | Conseiller, Cellule stratégique de la Ministre                               |
| Christine Pelfrène | Conseillère, Cellule stratégique de la Ministre                              |
| Fernand Koekelberg | Commissaire général de la Police Fédérale                                    |
| Filip Scheemaker   | Représentant de la Direction générale Politique de Sécurité et de Prévention |
| Marc Snels         | Représentant de la Commission Permanente de la police locale                 |
| Alain Liners       | Représentant du Service juridique de la Police Fédérale                      |

Ministère de la Santé Publique

|                     |  |
|---------------------|--|
| Isabelle Moens      | Expert, Cellule stratégique de la Ministre   |
| Stéphane Davreux    | Expert Justice, Cellule stratégique de la Ministre                                       |
| Christiaan Decoster | Directeur général de la Direction générale de l'Organisation des Etablissements de Soins |
| Vincent Lefebvre    | Attaché, Service des Soins de Santé psychosociaux  |

Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile

|                    |  |
|--------------------|--|
| Melchior Wathelet  | Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile             |
| Philippe Andrienne | Directeur de Cabinet   |
| Isabel Casteleyn   | Conseillère, Cellule stratégique du Secrétaire d'Etat                |
| Freddy Roosemont   | Directeur général de la Direction générale de l'Office des étrangers |

**Autorités communautaires et régionales**

Ministère Flamand de l'Enseignement, de la Jeunesse, de l'Egalité des Chances, et des Affaires Bruxelloises

|                   |   |
|-------------------|---|
| Koen Pelleriaux   | Chef de Cabinet                                 |
| Karel Henderickx  | Directeur général de l'Agence "jongerenwelzijn" |
| Peter Michielsens | Inspecteur-général                              |

**Autres instances**

Inspection générale de la police

|                |   |
|----------------|---|
| Francois Adam  | Inspecteur général ad interim                             |
| Béni Van Gucht | Directeur du service des enquêtes individuelles           |
| Alain Lemasson | Directeur du service des audits et inspections ad interim |

Comité P

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| Gil Bourdoux      | Membre du Comité P                |
| Jean-Marc Heuskin | Enquêteur au Service d'enquêtes P |
| Astrid Brüls      | Juriste auprès du Comité P        |

Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme

|               |  |
|---------------|--|
| Julie LEJEUNE | Chef de département ad interim<br>Département Migrations-Droits fondamentaux |
|---------------|--|

Conseil Pénitentiaire de la Santé

|             |  |
|-------------|--|
| Eric Wybaux | Président, Médecin Chef de la prison d'Ittre |
|-------------|--|

Collège des Médiateurs Fédéraux

|                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| Catherine De Bruecker | Médiatrice fédérale (francophone)  |
| Guido Schuermans      | Médiateur fédéral (néerlandophone) |
| Philippe Nicodème     | Directeur                          |
| Jan Bournons          | Auditeur                           |

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

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Bernard De Vos          | Délégué général aux droits de l'enfant de la<br>Communauté française                   |
| Christelle Trifaux      | Collaboratrice du Délégué général aux droits de l'enfant<br>de la Communauté française |
| Karine Van der Straeten | Collaboratrice du Délégué général aux droits de l'enfant<br>de la Communauté française |

Commissaire aux droits de l'enfant de l'autorité flamande

Leen ACKAERT

Collaboratrice du Commissaire aux droits de l'enfant de  
l'autorité flamande

Inge SCHOEVAERTS

Collaboratrice du Commissaire aux droits de l'enfant de  
l'autorité flamande

**Organisations non-gouvernementales**

Amnesty International Belgique francophone

Liga voor Mensenrechten

Ligue des Droits de l'Homme

Observatoire international des prisons

Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers

Vluchtelingenwerk Vlaanderen

JRS Belgium