

Réponse

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

du 27 mars au 6 avril 2017

Le Gouvernement de la Belgique a demandé la publication de la réponse susmentionnée. Le rapport du CPT relatif à la visite effectuée en Belgique en mars/avril 2017 figure dans le document CPT/Inf (2018) 8.

Strasbourg, le 19 juin 2018

Réponse du Gouvernement de la Belgique
au rapport du Comité européen pour la prévention de la
torture et des peines ou traitements inhumains ou
dégradants relatif à sa visite en Belgique
du 27 mars au 6 avril 2017

Conformément à l'article 7 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, une délégation du Comité européen pour la prévention de la torture a effectué une 7^{ème} visite en Belgique du 27 mars au 6 avril 2017.

Faisant suite au *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)*, adopté par le CPT le 10 novembre 2017 et publié le 8 mars 2018 à la demande du Gouvernement belge, le présent rapport en réponse fournit des informations sur la manière dont le Gouvernement belge met en œuvre les remarques qui lui ont été adressées par le Comité.

La structure du rapport en réponse est basée sur celle présente dans le rapport du CPT.

Concernant la publicité de ce rapport, il convient d'observer que l'article 11 de la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants prévoit que le Comité publie son rapport ainsi que tout commentaire de la Partie concernée lorsque l'Etat concerné le demande. Les autorités belges demandent au Comité de rendre public ce rapport en réponse.

Le Gouvernement ne manquera pas de communiquer au CPT les informations utiles qui interviendraient après le dépôt de ce rapport, à sa demande.

I. INTRODUCTION

Le CPT souligne à nouveau l'importance qu'il attache à la ratification de l'OPCAT et à la mise en place d'un MNP effectif. Le Comité souhaite être tenu informé des orientations prises par les autorités belges en la matière. (§ 10)

Le Protocole facultatif à la Convention contre la torture a déjà fait l'objet de normes d'assentiment adoptées par l'ensemble des entités fédérées concernées (Région Wallonne, Fédération Wallonie-Bruxelles, Communauté flamande, Communauté germanophone et Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale) ainsi que l'Etat fédéral. Sa ratification nécessite encore la mise en place du Mécanisme national de prévention de la torture.

Le dossier législatif en vue de l'adoption d'une loi fédérale d'assentiment est en cours d'élaboration au niveau du Gouvernement.

A ce jour, les éléments constitutifs de ce mécanisme n'ont pas encore été déterminés, mais l'exercice est en cours, en concertation avec la société civile.

La loi du 25 décembre 2016 modifiant le statut juridique des détenus et la surveillance des prisons et portant des dispositions diverses en matière de justice transfère le Conseil central de surveillance pénitentiaire – anciennement sous tutelle du SPF Justice – à la Chambre. La loi lui confère la mission d'exercer un contrôle indépendant sur les prisons, sur le traitement réservé aux détenus et sur le respect des règles les concernant.

D'autres institutions exerçant un contrôle de la privation de liberté, telles que le Collège des médiateurs fédéraux et Myria, pourraient également jouer un rôle dans la mise en place future d'un mécanisme national de prévention.

II. CONSTATATIONS FAITES DURANT LA VISITE ET MESURES PRECONNISEES

A. Personnes privées de liberté par les services de la police fédérale ou locale

2. Mauvais traitements

Le CPT recommande aux autorités belges de faire en sorte que les responsables des directions et des services compétents de la police fédérale et les chefs de corps de la police locale délivrent régulièrement un message de « tolérance zéro » des mauvais traitements des personnes privées de liberté à l'ensemble des agents et fonctionnaires placés sous leur autorité. En se fondant sur les dispositions pertinentes de la loi et le code de déontologie des services de police, il est impératif de rappeler que toute forme de mauvais traitements est rigoureusement interdite et que les auteurs de tels actes, ceux qui les encouragent et ceux qui les tolèrent feront l'objet de sanctions appropriées. (§ 18, al. 1)

Ce message est déjà véhiculé par le biais de différents modules de formation de base et continuées, portant notamment sur la déontologie, les droits et libertés ou encore la maîtrise de la violence. Un rappel à la norme sera également effectué au moyen d'une note adressée à l'ensemble des services de la police intégrée.

Une sensibilisation sera également opérée auprès des autorités disciplinaires.

Le Comité recommande également de revoir la manière dont est abordé l'usage de la force et les techniques d'immobilisation dans le cadre des formations et des entraînements des agents et fonctionnaires de police, y compris pour les membres des équipes spéciales d'intervention. Dans ce contexte, il convient de veiller à ce qu'au moment de procéder à une arrestation à risque ou de maîtriser une personne récalcitrante, agitée ou violente, les agents et fonctionnaires de police aient recours à des techniques d'immobilisation adaptées, en prenant toutes les précautions nécessaires, et n'emploient pas plus de force qu'il n'est strictement nécessaire. (§ 18, al. 2)

Un groupe de travail s'attelle actuellement à l'étude de nouvelles techniques en la matière et les recommandations du Comité seront prises en considération dans ce cadre. Les techniques d'immobilisation appliquées actuellement poursuivent l'objectif d'un contact physique minimal avec l'intéressé. Dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité, les injonctions verbales constituent toujours la première étape.

Les techniques développées en matière de maîtrise de la violence impliquent toutes l'application d'un schéma décisionnel basé sur l'analyse de la situation, la nécessité, la proportionnalité, l'opportunité et la progressivité de l'intervention, et la recherche permanente de la désescalade.

En outre, le CPT recommande de faire clairement comprendre aux agents et fonctionnaires des services de la police intégrée que, s'il est jugé indispensable de procéder au menottage d'une personne, celui-ci ne doit en aucun cas être excessivement serré. (§ 18, al. 3)

Outre la décision de placer les menottes, la manière dont celles-ci sont placées doit également respecter les principes de subsidiarité et de proportionnalité, prescrits notamment par la loi sur la fonction de police. La recommandation fera spécifiquement l'objet d'un rappel à la norme, tant auprès des policiers de terrain que des formateurs en la matière.

Le Comité invite aussi à prendre des mesures supplémentaires pour lutter efficacement contre tout excès de langage, notamment à connotation raciste, et tout comportement discriminatoire des membres des services de police, y compris en renforçant les efforts destinés à s'assurer que la composition des services opérationnels de la police fédérale et de la police locale reflètent davantage la diversité de la population. (§ 18, al. 4)

Les formations de base et continuées des services de police contiennent déjà de nombreux modules qui abordent l'interdiction du racisme et de la discrimination et prônent l'intégration. Les formations suivantes en sont quelques exemples :

- Ethique et déontologie policières,
- Community policing et prevention of radicalisation (COPRA),
- Rôle de la police dans une société démocratique et multiculturelle,
- Diversité et groupes minoritaires,
- Les lois anti-discrimination et antiracisme,
- La communication interculturelle,
- Intégration de la diversité dans la GRH,
- Réaction aux propos racistes de collègues,
- Gestion au quotidien de la diversité dans une équipe,
- Un accueil optimal pour les victimes d'actes homophobes, et
- Sensibilisation à la culture Africaine.

Par ailleurs, au sein de la Direction générale des ressources et de l'information de la police fédérale, une cellule « Diversité », composée de 4 collaborateurs, travaille au quotidien à l'amélioration de l'intégration et du respect de la diversité au sein des services de police.

La police fédérale participe également activement à la journée internationale pour l'élimination de la discrimination raciale. À cette occasion, le 21 mars 2018, un feuillet d'information a été diffusé à l'ensemble des membres du personnel rappelant que « *la police fédérale aspire à l'usage d'un vocabulaire commun qui intègre le respect de la diversité et brise les stéréotypes et les préjugés* » et que « *chacun doit veiller à la pratique d'une communication respectueuse de la diversité en interne et en externe, que ce soit au travers des lettres d'information, des briefings journaliers, des échanges entre collègues ou encore via les médias sociaux* ». A cette occasion aussi, la police fédérale poursuit son engagement dans la lutte contre la discrimination et les délits de haine – thématique qui est un des 10 phénomènes de sécurité repris dans le Plan National de Sécurité.

Enfin, la non-discrimination, la lutte contre le racisme et la promotion de la diversité et de l'intégration font également l'objet d'actions spécifiques et ponctuelles, telles que l'organisation, en partenariat avec Unia¹ et Kleur Bekennen², d'une exposition de trois jours sur ce thème pour le personnel policier.

Enfin, ces questions font l'objet d'un projet de formation spécifique : le projet « Caserne Dossin » qui, au départ de l'épisode historique dramatique des rafles violentes perpétrées par des policiers belges mobilisés durant l'occupation allemande, veut « *sensibiliser pour anticiper et éviter* ».

La diversité est également un point d'attention important au sein des processus de gestion des ressources humaines au sein de la police fédérale, et donc également pour le recrutement et la sélection.

Pour chaque campagne de communication, l'attention nécessaire est accordée à la diversité (stands d'information, personnel présent aux événements, brochures, affiches, etc.). La finalité est d'atteindre un public le plus large possible, notamment en recourant aux canaux de communication les plus larges et modernes (Facebook, Twitter, publicité en salles de sport, maisons de la jeunesse, visibilité en l'espace public, Spotify, etc.), ainsi qu'en collaborant :

- avec divers acteurs de l'orientation professionnelle,
- avec les offices de formation professionnelle et de l'emploi (FOREM, VDAB, ACTIRIS), au moyen de sessions d'information visant à préparer les candidats à la procédure de sélection (sessions qui sont également organisées par la police fédérale elle-même),
- à l'organisation de préformations à Bruxelles et au Limbourg.

Enfin, des initiatives locales au sein de zones de police sont dirigées vers des groupes-cibles spécifiques afin de favoriser la diversité en leurs corps.

Au moyen d'enquêtes et de statistiques, la police fédérale continue à optimiser sa politique de recrutement en matière d'intégration.

Le CPT encourage enfin les autorités belges à poursuivre leur action visant à instaurer une culture professionnelle dans laquelle l'attitude correcte consiste à signaler les cas de mauvais traitements par des collègues. La procédure de signalement devrait être claire pour tous et les lanceurs d'alerte devraient pouvoir bénéficier de mesures de protection effectives. (§ 18, al. 5)

Les obligations des membres du personnel, quel que soit leur grade ou niveau, lorsqu'ils sont témoins de faits infractionnels, y compris les violences illégitimes et les mauvais traitements, sont inscrites non seulement dans le code de déontologie des services de police mais également dans la loi sur la fonction de police et, plus largement, dans le code d'instruction criminelle. En application de l'article 44/11/1 de la loi sur la fonction de police, le membre du personnel témoin d'un tel fait et qui s'abstient d'en référer à l'autorité compétente est passible d'une sanction pénale.

¹ Organisation indépendante qui lutte contre la discrimination et promeut l'égalité des chances.

² Programme de coopération entre le ministre de la Coopération au développement, les provinces flamandes et la Commission communautaire flamande.

Ces obligations et l'importance de la participation de chacun à la promotion des valeurs éthiques et déontologiques sont rappelées avec insistance dans le cadre des formations en matière de déontologie.

Relativement aux mesures de protection en faveur des « lanceurs d'alerte », la législation relative au Comité P prévoit que le dénonciateur qui le souhaite voit son anonymat garanti. Il est également stipulé que celui-ci ne doit pas obtenir l'autorisation de ses supérieurs pour pouvoir porter plainte ou faire une dénonciation auprès du Comité P.

A la suite de la recommandation du CPT, les formateurs en discipline et en déontologie réserveront une attention particulière à cet aspect et les autorités disciplinaires seront sensibilisées à cette problématique.

Le Comité appelle à interdire [la pratique consistant à utiliser des dispositifs appliqués aux personnes détenues conduisant à leur bloquer la vue lors de leur transport d'un lieu à l'autre]. (§ 20)

Les éléments suivants, déjà communiqués à la suite du rapport de 2014, sont toujours d'application :

« Ces moyens spéciaux ne sont mis en œuvre que lorsque l'analyse de risque révèle des présomptions sérieuses ou des indications concrètes que le détenu transféré va bénéficier d'assistance de l'extérieur en vue d'une évasion. Le transfert a alors lieu dans un véhicule anonyme blindé. (...)

Toujours dans le cadre de la prévention d'une évasion, les lunettes opaques visent à empêcher la personne transférée de pouvoir se situer géographiquement en vue de se « préparer » à la tentative d'évasion, sachant que la personne transférée est presque toujours informée du lieu et du moment de cette tentative d'évasion. Il s'agit également d'éviter que le détenu ne prenne connaissance des techniques opérationnelles mises en œuvre et de l'armement utilisé dans le cadre d'une tentative d'évasion.

Une note interne, rappelant que l'utilisation de ces moyens spéciaux doit rester exceptionnelle et limitée aux cas où elle répond à l'application des principes de proportionnalité et de subsidiarité compte tenu de l'analyse de risque, sera diffusée. »

A la suite de l'actuelle recommandation du CPT, les services de police belges examineront si une alternative, ayant un impact moindre sur la personne concernée mais permettant d'atteindre les mêmes objectifs opérationnels, existe.

Le CPT souhaite être tenu informé de la mise en œuvre [des dispositions législatives visant à l'identification et la responsabilité des agents et des fonctionnaire de police], ainsi que de tout autre dispositif visant à renforcer la responsabilité des agents et fonctionnaire de police dans l'exercice de leurs fonctions (caméras embarquées ou « bodycams », par exemple). (§ 21)

Dans un État de droit, il est essentiel de garantir la possibilité pour les citoyens d'identifier les fonctionnaires de police qui les interpellent et lutter ainsi contre toute forme d'impunité en cas de dysfonctionnement policier.

La question de l'identification des policiers est toutefois sensible en ce qu'il y a lieu de combiner d'une part, la garantie de l'identification des policiers intervenus à l'égard de

citoyens telle qu'exigée par la jurisprudence européenne, et, d'autre part, la protection de la vie privée des policiers et, enfin, la sécurité de ceux-ci à l'encontre par exemple d'actes de représailles.

Ces considérations ont amené le législateur à adapter l'article 41 de la loi sur la fonction de police, et ce, à la lumière de l'arrêt *Hristovi* du 11 octobre 2011 de la Cour européenne des droits de l'Homme. Dans cet arrêt, la Cour estime que lorsque les circonstances sont telles que les autorités sont obligées de déployer des fonctionnaires masqués ou en civil pour procéder à une arrestation, le minimum exigé est qu'un moyen d'identification anonyme (une lettre ou un nombre) soit affiché de manière visible permettant leur identification et leur audition.

L'article 41 de la loi sur la fonction de police rappelle le principe selon lequel tout membre du cadre opérationnel doit pouvoir être identifié en toutes circonstances, au moins par les autorités dont il relève. Le principe reste donc le port d'une plaquette nominative. Sur la base de l'arrêté royal du 10 juin 2006 relatif à l'uniforme de la police intégrée, structurée à deux niveaux et de l'arrêté ministériel du 15 juin 2006 relatif à l'équipement de base et à l'équipement fonctionnel général des membres du cadre opérationnel de la police intégrée, structurée à deux niveaux, la plaquette nominative et de grade fait partie intégrante de l'équipement de base des membres du cadre opérationnel des services de police. La plaquette nominative est réputée contribuer à l'identité visuelle de la police intégrée et participer à sa transparence, sous l'égide de la fonction de police orientée vers la communauté. A l'exception des hypothèses où l'anonymat du policier doit être préservé, il est légitime et nécessaire que le citoyen ait la possibilité d'identifier le policier qui s'adresse à lui, et *a fortiori* lorsque ce policier prend des mesures contraignantes à son égard.

Par exception au principe de port de la plaquette nominative, le chef de corps, le commissaire général, le directeur général ou leurs délégués peuvent, pour certaines interventions, décider de remplacer la plaquette nominative par un numéro d'intervention. Ce numéro d'intervention est composé de cinq chiffres dérivés du numéro d'identification du fonctionnaire de police ou de l'agent de police.

La décision de l'autorité de remplacer la plaquette nominative par le numéro d'intervention peut découler de l'existence de risques de représailles, sous quelque forme que ce soit (menaces, agressions physiques, pressions, etc.), à l'égard des policiers chargés d'une intervention. De tels risques peuvent être liés par exemple à la sensibilité de la matière dans laquelle les policiers interviennent (criminalité organisée, terrorisme, trafics, etc.) ou à la nature répressive de leur intervention (certaines opérations de maintien de l'ordre). L'appréciation est faite au cas par cas, et doit, à chaque fois, être induite par les circonstances. Il est également prévu que dans les cas où les fonctionnaires de police ou les agents de police interviennent sous un numéro d'intervention en lieu et place de la plaquette nominative, les procès-verbaux initiaux établis à cette occasion ne mentionnent pas leur identité.

Les policiers intervenants qui sont porteurs d'un numéro d'intervention en lieu et place de la plaquette nominative restent, en tout état de cause, identifiables par l'autorité, ce qui permet, le cas échéant, l'application de procédures judiciaires ou disciplinaires à leur égard. En outre, le port du numéro d'intervention n'exempte pas les policiers de s'identifier au moyen de leur carte de légitimation dans les cas légalement prévus, à savoir lorsqu'une personne à l'égard de laquelle ils interviennent en fait la demande, ainsi que lorsqu'ils se présentent en uniforme au domicile d'une personne.

Par ailleurs, dans cette même philosophie d'équilibre entre la protection de l'identité des policiers et la possibilité pour le citoyen de porter plainte à l'égard d'un membre des services de police à la suite d'une intervention policière, le Code d'instruction criminelle a également été modifié par la loi du 25 décembre 2016 modifiant le statut juridique des détenus et la surveillance des prisons et portant des dispositions diverses en matière de justice. Les articles 75^{quater} et 112^{quater} et suivants du Code d'instruction criminelle prévoient ainsi, au profit des membres des unités spéciales de la police fédérale ainsi qu'aux membres du personnel de la police intégrée chargés d'enquêter ou intervenir sur des infractions particulièrement graves, la possibilité d'intervenir « sous code » en vue de protéger l'identité desdits membres du personnel. L'identité du membre du personnel et le code correspondant sont consignés dans un registre, auquel les autorités judiciaires ont accès. L'identité du membre des services de police concerné ne peut être révélée qu'au moment où le ministère public cite ce dernier en qualité de prévenu ou après le renvoi, l'internement ou la suspension du prononcé par une juridiction d'instruction. Il s'agit par conséquent d'un mécanisme garantissant d'une part la protection de certains membres du personnel des services de police intervenant dans des domaines de criminalité graves et, d'autre part, la possibilité pour le citoyen de faire valoir ses droits le cas échéant.

Enfin, l'équilibre « identification - protection » des policiers a été récemment renforcé par l'introduction, dans la loi sur la fonction de police, de dispositions relatives à l'utilisation de caméras dans le cadre de l'exercice des missions de police administrative et judiciaires (nouveaux articles 25/1 et suivants insérés par une loi du 21 mars 2018). Le recours à des caméras mobiles (bodycams) dans le cadre des interventions dispose désormais d'une assise légale. Moyennant une autorisation préalable de principe de l'autorité compétente (selon le cas, le conseil communal ou le Ministre de l'Intérieur), les bodycams peuvent être utilisées par des policiers (fonctionnaires ou agents de police) identifiables comme tels (c'est-à-dire revêtus de leur uniforme, portant leur brassard ou s'étant identifiés au moyen de leur carte de légitimation) moyennant avertissement oral. Les travaux préparatoires précisent qu'il y a lieu de s'assurer que la caméra est en marche au moment de cet avertissement, de manière à ce qu'il soit enregistré et qu'il puisse donc être prouvé qu'il y a bien eu avertissement.

3. Garanties contre les mauvais traitements

a. Introduction

Le CPT encourage les autorités belges à poursuivre leurs efforts visant à ce que les droits communiqués de manière écrite reflètent fidèlement et dans un langage simple les dispositions législatives, en particulier pour les personnes en arrestation administrative. (§ 22)

Les feuillets de communication seront vérifiés et, le cas échéant, corrigés en ce sens.

b. Information d'un tiers ou d'une personne de confiance

Le CPT invite les autorités belges à faire en sorte, le cas échéant, de communiquer aux personnes détenues des informations en retour pour leur faire savoir s'il a été possible d'informer de leur arrestation le tiers de leur choix ou une autre personne de confiance. (§ 23)

Des directives en ce sens seront communiquées à l'ensemble des services de la police intégrée.

c. Accès à un avocat

Le CPT recommande que les mesures nécessaires soient prises afin que le droit d'accès à un avocat pour les personnes soupçonnées d'avoir commis une infraction pénale soit toujours respecté dans les faits, et ce dès le début de la privation de liberté par la police. (§ 24)

Un rappel à la norme fera l'objet d'une note adressée à l'ensemble des services de la police intégrée. Les modules de formation relatifs à la procédure dite « Salduz » seront également adaptés afin d'insister sur ce point.

Le Comité souhaiterait recevoir les commentaires des autorités [au sujet de sérieuses réserves émises par certaines personnes détenues quant à la qualité de l'assistance apportée par les avocats désignés d'office (rôle passif, souvent sans se déplacer, et limité à conseiller le silence)]. (§ 25)

Les critiques dont le Comité fait état semblent dirigées contre certains avocats intervenant dans le cadre de la loi Salduz. Les avocats sont tenus de respecter leur code de déontologie. Par ailleurs, il faut souligner qu'un avocat qui conseille à son client de garder le silence lors d'un interrogatoire ne lui fournit pas nécessairement un mauvais conseil.

En cas de doute sur la qualité du travail de l'avocat ou pour tout autre problème (négligence, demande de paiement alors que l'intervention est normalement gratuite, etc.), le bâtonnier ou le président du bureau d'aide juridique de l'avocat concerné peut être interpellé.

Le Comité recommande une nouvelle fois aux autorités belges d'étendre le droit d'accès à un avocat à toutes les formes de privation de liberté, y compris dans le cadre de l'arrestation administrative. (§ 26)

Les éléments suivants, déjà communiqués à la suite du rapport de 2014, sont toujours d'application :

« Une personne arrêtée administrativement n'est susceptible d'aucune poursuite judiciaire, l'arrestation administrative visant principalement le rétablissement de l'ordre public. Aucune poursuite ou forme de sanction n'est susceptible d'être initiée ou infligée en lien avec une arrestation administrative. La durée de l'arrestation administrative est limitée au temps requis par les circonstances (établir l'identité, rétablir l'ordre public ou la liberté de circulation, prévenir la commission d'une infraction) et ne peut en aucun cas dépasser douze heures pour les belges.

Dans l'hypothèse où une personne estime avoir été victime d'une arrestation administrative vexatoire et arbitraire, il lui est possible de porter plainte sur la base des articles 147 et 151 du Code pénal. »

L'absence d'avocat ne signifie en outre pas l'absence de tout contrôle sur les arrestations administratives :

- Un premier contrôle est effectué par l'officier de police administrative et l'autorité de police administrative (bourgmestre ou délégué du ministre de l'Intérieur) qui doivent en être informés dans les plus brefs délais ;
- La tenue du registre des privations de liberté, imposée par la loi sur la fonction de police, et l'inscription dans celui-ci de tout le déroulement de la privation de liberté a principalement pour finalité de permettre aux organes de contrôle (Comité P, AIG et, le cas échéant, autorités judiciaires) de contrôler le respect des obligations et limitations légales en la matière ;
- Le contrôle opéré par les organes de contrôle ne se limite en outre pas à la vérification du registre précité. Dans le cadre de l'exercice, indépendant, de leurs missions, ils peuvent, d'initiative, à la suite d'une plainte ou sur saisine d'une autorité, opérer un contrôle sur l'ensemble des actes posés par les services de police, tant locaux que fédéraux. Il est, par exemple, fréquent qu'ils soient présents lors d'évènements planifiés susceptibles d'amener à des arrestations administratives.

d. Accès à un médecin

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre les mesures qui s'imposent afin que le droit à une assistance médicale pour les personnes privées de liberté par la police soit interprété de telle manière à ce que la demande d'une personne détenue de voir un médecin soit toujours accordée ; il n'appartient pas aux agents ou fonctionnaires de police, ni à aucune autre autorité, de filtrer une telle demande.

En revanche, il revient aux agents et fonctionnaires de police de veiller à ce que toute personne détenue dont ils ont la charge fasse l'objet d'un examen médical en cas de nécessité (notamment à la suite d'un recours à la force ou lorsque l'intéressé est manifestement sous l'emprise de l'alcool ou de substance illicite). (§ 27)

La disposition de la loi sur la fonction de police relative à l'assistance médicale est déjà rédigée en ce sens. Un rappel à la norme fera l'objet d'une note adressée à l'ensemble des services de la police intégrée. Il sera également insisté sur ce point dans le cadre des formations de base et continuées.

e. Registres des privations de liberté

De l'avis du CPT, il serait utile d'ajouter une mention quant à l'exercice du droit d'accès à un avocat et du droit à un interprète [dans le projet d'arrêté royal relatif au registre des privations de liberté]. (§ 28, al. 1)

Le projet d'arrêté royal relatif au registre des privations de liberté sera adapté en ce sens.

En revanche, eu égard aux observations de la délégation en cours de visite, en ce qui concerne la mention relative aux prescriptions éventuelles du médecin ou aux constatations du médecin, il convient de veiller au respect de la confidentialité médicale dans la consignation des informations. Les médecins ne devraient consigner dans ces registres que les informations qu'il est strictement nécessaire de porter à la connaissance des agents et fonctionnaires de police. Les constatations du médecin, y compris les blessures, les affirmations de la personne concernée quant à l'origine de ces blessures et l'éventuelle compatibilité de ces blessures avec les affirmations de la personne concernée ne devraient être consignés que dans un certificat médical mis à la disposition de la personne privée de liberté ayant fait l'objet de l'examen et/ou, à sa demande, à son avocat. (§ 28, al. 2)

Le médecin ne remplit pas lui-même le registre. Le projet d'arrêté royal relatif au registre des privations de liberté prévoit que les données suivantes doivent être mentionnées :

- le fait que la personne privée de liberté a demandé une assistance médicale et qu'il a été accédé à sa demande ;
- en cas d'appel à du personnel soignant ou de transfert vers un établissement de soin à l'initiative d'un fonctionnaire de police, l'identification de celui-ci et les motifs de sa décision;
- l'heure de l'intervention du personnel soignant ou du transfert vers l'établissement de soin ;
- les prescriptions éventuelles du médecin ;
- le cas échéant, la demande de la personne privée de liberté de faire usage de son droit subsidiaire à être examinée par un médecin de son choix ;
- le cas échéant, le refus de la personne privée de liberté de se faire examiner.

Il n'est donc pas prévu d'inscrire dans le registre des mentions susceptibles de porter atteinte au secret médical. La mention des « prescriptions éventuelles du médecin » n'est d'application que lorsque ces prescriptions ont un impact sur la garde et la surveillance de la personne arrêtée (prise de médicaments, etc.). Le rapport au Roi relatif à ce projet d'arrêté royal sera complété afin d'insister sur cet aspect.

Une note sera adressée à l'ensemble des services de la police intégrée afin de rappeler l'obligation de respecter le secret médical des personnes privées de liberté.

Enfin, il conviendra également que, dans les faits, les officiers de police veillent à ce que ces registres soient tenus de manière consciencieuse et les contrôlent régulièrement. (§ 28, al. 3)

L'article 5 du projet d'arrêté royal relatif au registre des privations de liberté est libellé comme suit : « *Le registre des privations de liberté est tenu de manière consciencieuse et est contrôlé régulièrement par un officier de police* ». Les mesures nécessaires seront prises pour s'assurer que les officiers de police respectent leurs obligations en la matière et ce, nonobstant le rôle joué en la matière par les organes de contrôle des services de police (AIG et Comité P).

4. Conditions de détention

Le CPT recommande :

- *D'agrandir ou de mettre hors service les cellules prévues pour les détentions allant jusqu'à 24 heures mesurant moins de 5 m² ;*
- *De s'assurer à ce qu'un matelas soit fourni à toute personne devant passer la nuit en cellule au commissariat central de Gand et de proscrire toute pratique conduisant à maintenir une personne détenue nue en cellule. Le cas échéant, des vêtements appropriés et un matelas ignifugé et indéchirable doivent être mis à disposition ; [voir ci-dessous]*
- *De revoir l'aération en cellule dans les zones de détention des commissariats centraux de Gand et de Liège ;*
- *De veiller à l'état de propreté et d'entretien des cellules des commissariats centraux de Gand et de Liège. (§ 30, al. 1)*

Un groupe de travail étudie actuellement les adaptations normatives et logistiques à effectuer consécutivement au prolongement du délai de privation de liberté judiciaire (24 à 48h). Les recommandations du CPT seront prises en compte dans ce cadre.

Les adaptations ponctuelles concernant certaines zones de police feront l'objet d'une communication particulière aux services concernés.

Le CPT recommande :

- *D'améliorer l'éclairage dans les cellules du quartier cellulaire du bâtiment « Portalis » de Bruxelles et de la zone de détention du commissariat central de Tournai. (§ 30, al. 2)*

Quant au « Portalis » de Bruxelles, une enquête sera menée afin de déterminer s'il s'agit d'un simple problème de lampes ne requérant que l'intervention du SPF Justice ou si c'est un problème plus structurel (luminaires pas assez puissants, par exemple) pour lequel la Régie des Bâtiments devra être sollicitée.

Les adaptations ponctuelles concernant la zone de police de Tournai feront l'objet d'une communication particulière à ladite zone.

Le CPT recommande de rappeler régulièrement au personnel de police assurant la surveillance des locaux de détention de veiller à ce que les personnes détenues aient accès sans tarder à de l'eau potable et aux toilettes lorsqu'elles le demandent. (§ 31)

Un rappel à la norme fera l'objet d'une note adressée à l'ensemble des services de la police intégrée. Il sera également insisté sur ce point dans le cadre des formations de base et continuées.

Il convient de veiller à ce que [des systèmes tels que la vidéosurveillance, avec ou sans suivi du rythme cardiaque, des personnes en cellule] ne se substituent pas aux contacts directs avec les agents ou fonctionnaires de police chargés de la surveillance des personnes détenues et ne remplacent pas les visites régulières de ces agents ou fonctionnaires aux cellules dans le but de s'assurer de la situation des personnes privées de liberté. (§ 32)

Un rappel à la norme fera l'objet d'une note adressée à l'ensemble des services de la police intégrée. Il sera également insisté sur ce point dans le cadre des formations de base et continuées.

Le Comité recommande de proscrire toute pratique consistant à menotter des personnes détenues à des objets fixes et de prendre des mesures visant à supprimer tout dispositif installé à cet effet dans les établissements de police et dans le quartier cellulaire du bâtiment « Portalis » de Bruxelles. (§ 33)

Pour ce qui concerne les services de police et le corps de sécurité, les formations abordant l'usage des menottes rappellent déjà que le menottage à un point fixe ou à une pièce de mobilier a été condamné par les autorités internationales et est par conséquent interdit.

Afin de répondre à la recommandation du CPT, une note rappelant ce principe sera diffusée à l'ensemble des services de la police intégrée.

Le Comité recommande de veiller au respect des [principes suivants quant aux fouilles corporelles] :

- *La fouille corporelle intégrale doit être une mesure exceptionnelle, réservée aux moments où il n'est pas possible de réaliser d'autres types de fouille ;*
- *Le recours à la fouille corporelle intégrale ne devrait se justifier que par les nécessités de l'enquête (fouille judiciaire) et être décidée par un officier de police ;*
- *Elle doit être effectuée par du personnel de police de même sexe, à l'abri des regards, et en limitant au mieux la gêne de la personne concernée ;*
- *La personne ne devrait normalement pas être obligée d'enlever tous ses vêtements en une seule fois (haut ou bas habillé)]. (§ 34)*

Comme pour toute autre mesure contraignante, les formations relatives aux techniques de fouille réservent une part importante au caractère légal, subsidiaire, proportionné et opportun que doivent revêtir ces mesures. La fouille n'est appliquée que conformément aux instructions et sous la responsabilité d'un OPA ou d'un OPJ. Elle a également lieu en dehors de la vue des

autres personnes privées de liberté, des citoyens ou de toute personne autre que les personnes intervenant dans la mise en œuvre de la mesure. Par ailleurs, la loi est explicite quant à l'obligation que cette fouille soit opérée par une personne du même sexe que la personne à fouiller. Quant au nombre de personnes, si rien n'est exigé légalement, les techniques enseignées impliquent de tenir compte de la sécurité du personnel intervenant : le nombre de personnes dépendra donc du comportement de la personne à fouiller. En tout état de cause, la ou les personnes présentes lors de la mise en œuvre de la fouille doivent être du même sexe que la personne à fouiller.

Un rappel à la norme fera l'objet d'une note adressée à l'ensemble des services de la police intégrée et les formateurs seront particulièrement sensibilisés aux préoccupations soulevées par le CPT.

B. Personnes placées en détention provisoire ou exécutant une peine privative de liberté en milieu carcéral

1. Remarques préliminaires

Le CPT souhaite recevoir des informations trimestrielles sur l'état d'avancement des travaux visant à adopter un véritable socle législatif permettant de résoudre la question du service minimum garanti tout en revalorisant et en encadrant au mieux la fonction pénitentiaire. Il souhaite également être tenu informé des mesures prises visant à assurer la mise en œuvre intégrale de la « loi Dupont ». (§ 35)

Quant à l'état d'avancement des travaux visant à adopter un socle législatif permettant de résoudre la question du service minimum garanti, la concertation – à la fois avec les représentants des syndicats du personnel pénitentiaire et les partenaires de gouvernement – se trouve dans sa phase finale. Un accord politique a été conclu. Le dossier se trouve actuellement dans la phase du contrôle administratif et budgétaire et sera, dans les semaines à venir, soumis au Conseil des Ministres puis à la Commission justice du Parlement fédéral. Il prévoit que, pendant les périodes de grève du personnel pénitentiaire, les règles minimales pour les détenus continuent à être garanties. Le gouvernement aura ainsi respecté son engagement de concrétiser une initiative durant la présente législature.

Quant à la mise en œuvre intégrale de la *Loi de principes sur les prisons et le statut juridique des détenus*, l'agenda initial quant à l'entrée en vigueur des dispositions de la loi de base est en grande partie respecté. Divers arrêtés d'exécution ont été finalisés ou sont en préparation. Concernant les projets d'arrêtés achevés, ils sont actuellement adaptés sur la base de l'avis rendu par l'Inspection des Finances, le Conseil d'Etat ou soumis au contrôle budgétaire et administratif. Enfin, d'autres sont en préparation et concernent spécifiquement des dispositions pour lesquelles une concertation doit se tenir avec les Communautés. Cette concertation est en cours.

De manière générale, l'objectif de publier l'ensemble des arrêtés d'entrée en vigueur de la loi pour la fin de la législature reste d'actualité.

Le CPT appelle les autorités belges à renforcer leur action visant à réduire la population carcérale et à lutter contre la surpopulation affectant les établissements pénitentiaires en veillant à ce que leurs efforts s'inscrivent pleinement dans le cadre des recommandations du Conseil de l'Europe en la matière et le respect des normes énoncées [dans le rapport].

[II] souhaite également être tenu informé de l'avancement de la mise en œuvre des Masterplans et des programmes de construction, de rénovation et d'extension d'établissements pénitentiaires. (§ 39)

Il y a lieu de se référer au document fourni en annexe concernant l'état d'avancement des Masterplans prisons I, II et III.

2. Mauvais traitements

Le CPT recommande qu'il soit clairement et régulièrement rappelé à l'ensemble des agents pénitentiaires :

- *Qu'ils ne doivent jamais infliger de mauvais traitements ni inciter à en commettre ni en tolérer, sous quelque forme et dans quelques circonstances que ce soit, y compris lorsque cela leur est ordonné par un supérieur ;*
- *Qu'ils doivent veiller à ce que toute utilisation de la force à l'encontre de détenus donne systématiquement lieu à un examen médical et soient dûment consignés dans les rapports et registres pertinents ;*
- *Qu'ils doivent à tout moment traiter les détenus avec politesse et respect et tenir dûment compte de la nécessité de s'élever et lutter contre le racisme et la xénophobie éventuels de collègues ;*
- *Que le personnel pénitentiaire sera tenu responsable de tous les cas de mauvais traitements et autres formes d'abus (y compris les remarques provocatrices et insultes) ;*
- *Que tout agent ayant engagé une action infondée, disciplinaire ou autre, à l'encontre d'un détenu dans le but de l'intimider ou de le dissuader de porter plainte pour mauvais traitements fera l'objet de sanctions appropriées.*

Le Comité recommande également d'encourager davantage les attitudes consistant à signaler, par les voies appropriées, les cas de violences commises par des collègues. Une procédure claire de signalement et des mesures de protection efficaces pour ceux qui donnent l'alarme doit être en place. (§ 48, al. 1 et 2)

Un rappel officiel à caractère général ne semble pas opportun. Il risque en effet de stigmatiser inutilement la grande majorité des membres du personnel qui n'est pas concernée par ces pratiques. Les services centraux sensibiliseront les directions locales sur ce point et il sera vérifié dans quelle mesure il est possible d'avoir une vue concrète sur la matière. Ensuite, en fonction de l'ampleur et du type de problématique, il sera examiné comment il convient de réagir concrètement. La problématique peut être abordée par établissement, si cela est indiqué, ou au niveau régional.

Cependant, les directions d'établissement continueront à être sensibilisées à cette recommandation par le biais de rencontres des managements locaux (management teams régionaux, réunions de ressort).

À titre complémentaire, il peut être indiqué que l'administration pénitentiaire rappelle que la déontologie fait partie de la formation initiale du personnel de surveillance et partage la position du CPT en la matière. La déontologie des agents est claire : toute agression, physique ou verbale, toute provocation, toute insulte, à caractère raciste ou non, est inacceptable et demande une réaction de la hiérarchie.

L'administration pénitentiaire s'engage à accorder une attention particulière à la formation des formateurs internes amenés à dispenser une formation sur le terrain.

Le CPT recommande en outre de veiller à ce que le personnel de direction des prisons visitées soit plus attentif aux agissements des agents pénitentiaires sous leur responsabilité et prennent des mesures immédiates visant à répondre aux éventuels indices de mauvais traitements de détenus. (§ 48, al. 3)

L'administration pénitentiaire accorde une attention particulière à ce point, notamment à travers les contacts structurels entre l'administration centrale et les directions locales. Elle renvoie pour le surplus à la réponse au point précédent.

Il encourage également à accélérer les travaux visant à l'adoption d'un code de déontologie du personnel pénitentiaire en s'inspirant de la Recommandation CM/Rec(2012)5 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur le Code européen de déontologie pour le personnel pénitentiaire. (§ 48, al. 4)

Le Gouvernement se base actuellement sur :

- a) les règles de déontologie générales applicables à la fonction publique et
- b) les règles spécifiques fixées dans un arrêté royal portant instruction spécifique applicable aux membres du personnel pénitentiaire.

La combinaison de ces deux sources répond à la réglementation applicable aux services publics fédéraux, laquelle prévoit que les règles générales priment mais qu'elles peuvent être complétées par des règles spécifiques.

De plus, le Comité souhaite être informé de la mise en œuvre des mesures visant à améliorer l'identification du personnel pénitentiaire (y compris pour les équipes spéciales d'intervention). (§ 48, al. 5)

L'arrêté royal du 14 mai 1971 portant instructions spéciales applicables aux agents des services extérieurs de l'Administration des Etablissements pénitentiaires, plus particulièrement les articles 1^{er}, 2 et 3, ainsi que la circulaire n° 1728 du 19 avril 2001 sont extrêmement clairs à ce sujet. Ils sont d'application générale et s'appliquent donc également aux agents des équipes d'intervention. Cela implique ce qui suit : « Chaque membre du personnel possède un badge de

couleur en matière plastique, sur lequel figure sa photo, son nom et sa fonction. Le port de ce badge est obligatoire ».

Cette règle a été rappelée à l'ensemble des équipes de direction en septembre 2017.

Il aimerait également connaître les suites qui ont été données au cas mentionné au paragraphe 46 à la suite de la visite de 2017. (§ 48, al. 6)

La situation relative à l'agent en question était une surprise totale, cet homme étant plutôt connu pour son approche humanitaire. Tant avant qu'après l'incident, l'agent a quelques fois fait part de remarques dans lesquelles il se montrait plutôt attentionné envers le détenu concerné et il a fait part de sa préoccupation pour ce détenu présentant clairement des problèmes psychiatriques.

Le détenu concerné, par contre, est particulièrement problématique. Cela n'empêche que l'incident en question s'est produit en dépit de la politique menée et qu'il n'a pas fait en l'espèce l'objet d'un suivi suffisant.

L'analyse des faits montre une provocation permanente du détenu envers l'agent, qui, lors d'une discussion où le détenu tenait des propos particulièrement inadéquats, a voulu fermer la porte de la cellule du détenu et mettre fin à l'échange. Pour se faire, dans l'énervement, il a malheureusement fait usage de violence (coups de pied).

Comme les faits datent du 9 septembre 2016, il n'a plus été possible d'intervenir sur le plan disciplinaire. L'agent a néanmoins été entendu et confronté aux images. Il a admis être en tort et n'avoir aucune excuse valable pour justifier son comportement. Il s'est dit heureux de l'entretien et s'est montré très honnête. Il a déclaré que le fait que l'incident lui trottait encore dans l'esprit lui pesait. Il avait manifestement honte de son comportement.

Un procès-verbal de l'audition a été dressé et l'agent a reçu un avertissement sérieux. Il sait que la réaction sera stricte s'il récidive.

De manière plus générale, quelques mois avant la visite du CPT, la nouvelle direction avait déjà commencé à assurer un suivi systématique des incidents.

En cas de plainte d'un détenu, de rumeur parmi le personnel ou de tout autre source de doute, les éventuelles images sont visionnées et enregistrées sur un disque dur distinct et peuvent donc servir lors d'une procédure disciplinaire. Si un détenu dépose plainte, ces images seront également mises à disposition des autorités judiciaires, si nécessaire et dans un souci de clarté et de transparence. Le personnel est au courant de ceci.

S'il y a eu, selon la direction, une intervention potentiellement inappropriée (avec ou sans images à l'appui), une action graduelle est menée : entretiens, entretiens formels avec compte rendu, procédure disciplinaire ou, en dernier recours, information des autorités judiciaires.

Les autorités estiment que cette politique, connue des agents pénitentiaires et déjà pratiquée depuis quelques mois avant la visite du CPT, a permis une amélioration de l'action du personnel pénitentiaire en cas de situations critiques. Depuis la visite du CPT, deux procédures disciplinaires ont été lancées dans ce contexte : dans un cas, l'agent s'est vu interdire l'accès à

l'établissement dans l'attente de la procédure disciplinaire ; dans l'autre, la procédure n'a pas pu être poursuivie car l'agent est entretemps parti en interruption de carrière et ne fait plus partie du personnel opérationnel.

3. Situation des détenus nécessitant une prise en charge sécuritaire particulière

a. Introduction

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités [sur le fait que la décision de soumettre un détenu à une MSP ou à un RSPI n'est pas toujours basée sur une évaluation individuelle des risques mais sur les infractions dont le détenu est accusé (détenus dits « terros »)]. (§ 50)

L'administration précise que cette catégorie de détenus ne permet aucune prise de risques en termes de sécurité et que la plus grande vigilance est de rigueur, tant lors de la prise de décision que lors des évaluations postérieures.

Cependant, les instructions spécifient que la décision de soumettre un détenu à une MSP ou à un RSPI doit toujours être basée sur une évaluation **individuelle** des risques, même lorsqu'il s'agit de détenus dits « terros ». Cette analyse se fait à la lumière des informations disponibles concernant le détenu au moment de la prise de décision.

Dans le cas de détenus dits « terros », une analyse de risques est automatique lors de l'incarcération, mais elle est, comme le précisent les règles, individualisée et basée sur toutes les informations disponibles. Cette analyse n'aboutit dès lors pas automatiquement à un placement en RSPI ou en l'imposition d'une MSP.

A ce sujet, il semble utile de préciser que, dans certaines situations, l'administration pénitentiaire, au moment de l'incarcération, ne dispose que des informations transmises par l'autorité judiciaire, essentiellement via le mandat d'arrêt. Beaucoup de mandats d'arrêt dans ce type de dossiers contiennent énormément d'informations factuelles utiles relatives à la personnalité du détenu, ses réseaux, son comportement, etc., sans se limiter aux faits en eux-mêmes. Ces informations peuvent donc être suffisamment pertinentes pour justifier la mise en place d'un RSPI ou de MSP. Dans le cas contraire, comme déjà précisé, aucune mesure n'est prise.

Le CPT souhaite connaître l'évaluation de l'efficacité [des placements en section spécialisées (D-Rad : ex, prison d'Ittre ou de Hasselt)]. (§ 51)

La procédure d'évaluation de ces sections spécialisées est en cours. Elle est intégrée dans le cadre de l'élaboration d'une version 2.0 du plan d'action radicalisation en prison.

- b. Détenus placés au quartier de sécurité particulière individuelle (AIBV) du complexe pénitentiaire de Bruges

Il convient de veiller à ce que les informations fournies par écrit aux détenus de l'AIBV doivent être accessibles dans une langue qu'ils sont aptes à comprendre. (§ 53)

L'administration est tenue de respecter la législation linguistique belge applicable. Il peut être souligné que cette législation impose l'usage de la langue de la Région dans le cadre des communications et documents officiels. Néanmoins, afin d'avoir une position claire sur le statut de l'AIBV en ce qui concerne l'application des langues, un avis a été demandé à l'organe compétent en la matière, lequel analyse actuellement cette problématique.

Le CPT souhaite savoir si [deux détenus souffrant de graves troubles psychiatriques, dont l'un était en cellule de punition au moment de la visite] ont pu être transférés dans des structures de soins adaptées. (§ 54, al. 1)

Les deux détenus ont quitté l'AIBV, l'un en juillet 2017 et l'autre en septembre 2017. Ils sont actuellement détenus respectivement à la prison de Louvain Secondaire, et à la prison de Gand.

Plus généralement, le CPT appelle à mettre un terme au placement de détenus en AIBV qui ne correspondent pas aux critères d'admission prévus et à faire en sorte que les détenus présentant de graves troubles psychiatriques soient accueillis dans des structures de soins adaptées. (§ 54, al. 2)

En principe, le placement d'internés à l'AIBV n'est pas prévu. Dans la mesure du possible, l'administration tente d'éviter de tels placements. Cependant, dans certaines circonstances spécifiques liées à la sécurité, l'état comportemental de l'interné est tel que le placement en AIBV est la seule solution à court terme. Il va de soi que l'objectif est le retour le plus rapide possible des internés en milieu plus « classique ».

L'hébergement de détenus pour des raisons de sécurité répond également à une nécessité réelle. En l'absence d'autres infrastructures adaptées, il arrive qu'un détenu soit placé en AIBV pour des raisons liées à sa dangerosité, notamment en termes d'évasion. A nouveau, il s'agit de cas exceptionnellement graves, les autres infrastructures n'étant pas suffisantes pour assurer la sécurité du détenu, du personnel et de la société. L'objectif est un séjour le plus court possible en AIBV.

Par contre, le placement de détenus présentant des troubles psychiatriques (graves) entraînant des problèmes d'agressivité et violence graves correspond entièrement à la philosophie de l'AIBV. Il s'agit en effet d'aboutir par une approche individualisée, en ce compris médicale, à une stabilisation et une amélioration du comportement afin de permettre une réintégration du condamné dans un environnement carcéral plus classique.

La diminution du nombre d'internés en établissements pénitentiaires est une opportunité pour l'avenir. En effet, l'ambition est d'allouer les moyens actuellement utilisés dans les annexes psychiatriques pour l'accueil et le suivi des internés à l'accueil et l'hébergement de détenus non internés mais présentant malgré tout des problèmes psychiatriques. Il s'agirait donc d'un public qui nécessite une prise en charge adaptée, mais sans les exigences de sécurité liées à l'AIBV.

Le transfèrement vers une structure de soins adaptée non pénitentiaire ne peut s'envisager, dans le cas de détenus condamnés, que dans le cadre d'une libération conditionnelle. L'octroi de celle-ci, qui doit répondre à des conditions légales, est une compétence du tribunal d'application des peines qui est un tribunal indépendant et impartial. Quant aux prévenus, il appartient au juge d'instruction de désigner la prison dans laquelle le mandat d'arrêt est exécuté. C'est également lui qui peut décider d'une éventuelle libération sous conditions.

Le CPT recommande d'envisager sérieusement la mise sur pied de [passerelles vers la détention ordinaire (unités « tampons »)] à la sortie de l'AIBV. (§ 54, al. 3)

L'administration pénitentiaire veille à ce qu'un régime adapté aux besoins de l'individu soit mis en place à la sortie de l'AIBV. Cela s'opère par le biais d'un échange d'informations et de réunions préparatoires entre les directions et service locaux concernés. L'ambition de travailler sur l'accueil et l'accompagnement de détenus non internés présentant des troubles psychiatriques, comme décrit dans le point précédent, est également une opportunité pour l'avenir.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités [à propos des conditions matérielles en cellule (impression générale de confinement, absence de toute séparation entre toilettes et espace de séjour en cellule)]. (§ 55, al. 1)

Il n'est pas possible de modifier l'infrastructure de l'AIBV en cette matière. Son placement au sein de la prison fait partie des plans initiaux de construction et la présence du mur est indispensable. Il n'est pas possible non plus de déplacer l'AIBV vers une autre section de la prison qui aurait une vue plus dégagée.

Le cloisonnement des toilettes n'est pas à l'ordre du jour pour des raisons de sécurité, notamment en termes de contrôles visuels à l'intérieur de la cellule.

Il convient de faire encore davantage en sorte que la politique de restrictions d'accès aux objets de la vie courante soit et apparaisse comme étant strictement guidée par des impératifs de sécurité. (§ 55, al. 2)

La restriction d'accès aux objets de la vie courante fait partie intégrante des exigences liées à l'AIBV, et n'est guidée que par des impératifs de sécurité. La perception des détenus – par nature subjective – ne change rien à cette réalité. Un changement de politique à ce sujet n'est pas opportun en l'état.

Le CPT recommande de développer davantage les programmes individualisés au sein de l'AIBV, en consultation avec les détenus concernés, en axant ces programmes sur la manière de répondre aux comportements ayant entraîné leur placement. Ces programmes devraient chercher à rétablir et renforcer les contacts avec autrui – le personnel pour commencer puis, dès que possible, d'autres détenus considérés comme compatibles – et proposer un éventail d'activités le plus vaste possible pour occuper les journées. L'objectif devrait être de permettre une réintégration rapide et réussie dans des secteurs pénitentiaires moins sécurisés. (§ 56)

La Belgique souhaite rappeler que le placement en AIBV reste une mesure tout-à-fait exceptionnelle, destinée à des cas exceptionnels. Ainsi, au 16 avril 2018, la section hébergeait 7 détenus (pour un total de 10.344 sur l'ensemble de la Belgique) tandis que le nombre de placements en AIBV sur l'ensemble de l'année 2017 était de 18. Comme le souligne le CPT, chaque détenu placé en AIBV fait l'objet d'un programme d'activités individualisé. L'objectif final de ce programme est de travailler sur la problématique à l'origine du comportement du détenu et donc, de le préparer à un retour vers une structure de détention plus classique.

Cependant, de par les exigences de sécurité et le régime de détention, les activités en commun sont très difficiles à mettre en place, voire impossible pour certains détenus. Ces restrictions ne sont pas spécifiquement liées au caractère « dangereux » des détenus en question, mais bien à leur comportement en voie de stabilisation.

Il est utile de rappeler le contexte et la philosophie de l'AIBV. Il s'agit de travailler avec des détenus extrêmement problématiques, à l'origine de nombreux incidents le plus souvent violents, et présentant souvent des troubles comportementaux graves. Ils demandent donc une approche spécifique, individualisée. Cela implique également que, dans la majorité des cas, ils ne sont pas aptes, ou prêts, à interagir avec d'autres détenus. Cet aspect est évidemment pris en compte dans le programme d'activités et, lorsque la situation le permet, des aménagements peuvent être proposés, mais ce n'est pas toujours le cas.

- c. Autres détenus faisant l'objet d'une mesure de sécurité particulière (MSP) ou d'un régime de sécurité particulier individuel (RSPI)

Le Comité recommande de revoir le niveau d'activités et de contacts humains des personnes faisant l'objet d'une MSP ou d'un RSPI, à la lumière de ces remarques. (§ 60, al. 1)

Il semble utile de rappeler que le RSPI, dans la philosophie de la loi de principes, se base sur une limitation, voire une suppression des activités communes. Par définition, le système entraîne une limitation des contacts. L'administration veille néanmoins à ce que le RSPI fasse l'objet d'une évaluation constante individualisée qui tient compte des besoins et des capacités des détenus, de l'avis du psychiatre mais également des exigences de sécurité individuelle et collective.

Ainsi, aux termes de la loi, le détenu garde le droit à participer à des activités individuelles lorsqu'elles sont disponibles, notamment celle visées par le CPT dans son commentaire. Cependant, lorsque les évaluations sont positives, le régime peut être modifié afin d'autoriser le détenu à participer à des activités plus communes et de limiter le sentiment d'isolement. A

nouveau, il s'agit d'une approche purement individuelle qui tient compte de toutes les circonstances propres au dossier.

Le CPT recommande également d'agrandir les préaux dédiés aux personnes soumis à une MSP ou un RSPI, notamment à la prison de Lantin, et de leur permettre d'accéder autant que possible à des préaux au niveau du sol, dotés d'équipements appropriés et davantage protégés des intempéries. (§ 60, al. 2)

Les remarques du CPT seront prises en compte lors de la construction du nouvel établissement prévu dans la province de Liège, à l'occasion de laquelle une partie de la prison de Lantin sera mise hors service. Aucun dossier en vue d'agrandir les préaux du toit de la maison d'arrêt n'a donc été introduit.

Les travaux de rénovation dans les prisons dont la fermeture est programmée se focalisent sur les points sensibles, telles les douches, la cuisine, le système incendie et les moyens de communication.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités [sur le fait que certains détenus dits « terros » avec lesquels la délégation s'est entretenue, notamment à la prison de Lantin, avaient de sérieuses raisons de penser que l'octroi de visites était conditionné par le niveau de coopération avec les agents de la Sûreté de l'Etat]. (§ 61)

Cela ne reflète pas la réalité. Les visites sont déterminées par l'administration pénitentiaire conformément aux règles en vigueur dans la loi de principes. En vertu de cette loi, les membres de la famille ont le droit de visiter le détenu, il est donc légalement impossible de conditionner l'octroi de ces visites à quelque condition que ce soit. Il ne peut donc certainement pas être question de visites conditionnées par le niveau de coopération avec la Sûreté de l'État. Cela n'empêche évidemment pas l'imposition de mesures de sécurité, notamment la limitation des visites à des visites derrière une paroi transparente et ce, en vertu de la loi de principes. Rappelons que cette même loi prévoit la possibilité dans des cas spécifiques de ne pas communiquer la motivation d'une décision au détenu.

4. Conditions de détention de la population carcérale générale

Le CPT encourage l'intensification des efforts visant à améliorer l'accessibilité de la plateforme informatisée « Prison Cloud » pour l'ensemble des détenus. (§ 62)

La lecture des dossiers judiciaires, l'utilisation des rapports, des documents écrits dans les contacts avec la prison et de Prison Cloud requièrent de la part des détenus une capacité à lire et à écrire. Cette difficulté n'est pas propre à la prison de Leuze. Il est exact que de nombreuses prisons utilisent des « écrivains » (souvent des détenus rémunérés) pour assister les détenus en difficulté, mais ce ne sont pas les seuls. Des organismes extérieurs interviennent également en faveur des détenus qui le désirent. Il est également à noter que les cours d'alphabétisation sont très répandus en milieu pénitentiaire, justement à cause de cette réalité du terrain.

Les prisons fournissent déjà d'énormes efforts pour aider et soutenir les détenus analphabètes de manière générale, et continueront à fournir ces efforts à l'avenir.

Le CPT recommande de revoir l'accès à l'air frais dans les cellules. (§ 63)

Le consortium en charge du bâtiment a pris les initiatives nécessaires pour résoudre le problème du système d'aération. Aucune plainte n'a plus été enregistrée depuis.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin d'éviter tout impact négatif sur les conditions matérielles en cellule dans la prison de Leuze-en-Hainaut. (§ 64)

Dès le départ, le cahier des charges des nouvelles prisons précisait que les établissements à construire devaient avoir une capacité de 312 détenus, mais que toutes les mesures devaient être prises afin de garantir, en cas de besoin, un taux d'occupation de 115%, soit 45 détenus supplémentaires. Ce taux d'occupation ne peut donc, en vertu du cahier des charges lui-même, avoir de conséquences négatives sur les conditions matérielles de détention en cellule. Le Gouvernement est très attentif à cette exigence contractuelle avec le consortium en charge du bâtiment.

Dans le cadre de la prison de Leuze-en-Hainaut, il a finalement été choisi de prévoir un lit superposé dans une série de cellules initialement prévues pour un détenu. Ces cellules continuent de répondre aux normes du CPT.

Le CPT souhaite recevoir de nouvelles informations quant à l'ouverture [du quartier D] au sein de la prison de Leuze-en-Hainaut. (§ 65)

Le quartier D à la prison de Leuze-en-Hainaut est ouvert depuis le printemps 2017. Le régime dans ce quartier est un régime ouvert pour les détenus de plus de 55 ans. Il compte 12 places.

Le CPT recommande de poursuivre leurs efforts visant à remédier à ces insuffisances à la prison de Lantin et à la prison de Saint-Gilles [surpopulation, structures largement vieillissantes voire vétustes, conditions d'hygiène parfois insatisfaisantes, aération en cellule problématique, chauffage insuffisant en hiver et absence de cloisonnement des toilettes en cellule]. (§ 66)

Les travaux de rénovation dans les prisons dont la fermeture est programmée se focalisent sur les points sensibles, telles les douches, la cuisine, le système d'incendie et les moyens de communication. En période de restrictions budgétaires, les moyens disponibles doivent en effet être utilisés de la manière la plus rationnelle possible. Les remarques du CPT seront prises en compte lors de la construction du nouvel établissement prévu dans la province de Liège, à l'occasion de laquelle la maison d'arrêt de Lantin sera mise hors service. Il en va de même pour la prison de Saint-Gilles, destinée à être remplacée par la prison de Haren.

Certains travaux ont néanmoins été effectués à la maison d'arrêt de Lantin. Trois cellules ont été entièrement réhabilitées en 2017, tandis que l'ensemble des châssis des fenêtres des cellules

a été remplacé. Parallèlement, la prison de Saint-Gilles prévoit de déplacer les locaux destinés au « bain entrant » vers un autre endroit, mieux adapté.

La problématique du cloisonnement des toilettes est une question technique complexe. En effet, il ne suffit pas d'apposer une cloison. Il s'agit notamment de prévoir l'agencement de cette cloison par rapport notamment à la visibilité à l'intérieur de la cellule et dans la toilette même, de tenir compte des flux de ventilation, de l'endroit où se situe la toilette et les canalisations, etc. En d'autres termes, l'existence de la cloison ne peut empêcher le personnel de surveillance de voir ce qu'il se passe en cellule, la toilette doit être accessible depuis la cellule et ne peut être placée que contre le mur intérieur, etc. Un tel système est extrêmement difficile à mettre en place de manière « brute », dans les cellules existantes. Il s'agit en réalité d'une opération lourde techniquement et infrastructuellement.

Par contre, une telle opération s'intègre aisément dans le cadre de la construction d'une nouvelle infrastructure, ou d'une rénovation lourde des cellules. C'est pourquoi, dans les nouvelles infrastructures, les toilettes sont d'office séparées du reste de la cellule, même lorsqu'il s'agit de cellules individuelles. A cet égard, la Belgique rappelle que cette séparation est prévue pour l'ensemble des sanitaires en cellule, en ce compris l'évier et, le cas échéant, la douche.

Le Comité souhaite connaître les résultats de [l'étude initiée par les autorités sur la quantité de nourriture fournie quotidiennement aux détenus et la qualité nutritionnelle des repas en milieu carcéral] et les suites envisagées et/ou données en la matière. (§ 67)

Vu les remarques du Comité, la Belgique a décidé de lancer une nouvelle procédure afin de désigner un consultant chargé de l'analyse du fonctionnement des cuisines dans les prisons belges. Il s'agira d'examiner les processus de travail, le financement, l'achat et la conservation de la nourriture, etc. afin de moderniser l'ensemble de la matière. La procédure de marchés publics est clôturée. L'analyse vient de démarrer fin mai 2018.

Il convient d'insister sur la nécessité de cloisonner entièrement les toilettes en cellule, notamment dans les cellules partagées et dans toutes les cellules dédiées aux mères détenues avec leurs enfants au complexe pénitentiaire de Bruges et à la prison de Lantin. (§ 68, al. 1)

Le Gouvernement renvoie à la réponse au paragraphe 66.

Le CPT recommande de remédier [aux défaillances dans les quartiers dédiés aux femmes incarcérées au complexe pénitentiaire de Bruges et à la prison de Lantin (cloisonnement des toilettes en cellule et rénovation des espaces sanitaires du quartier dédié aux femmes, en particulier dans la partie mères-enfants, de la prison de Lantin)]. (§ 68, al. 2)

Les instructions en la matière ont été données. Il est également à noter que l'espace sanitaire dispose désormais également d'une petite baignoire spécialement prévue pour les nouveau-nés.

Le CPT recommande de veiller à ce que les personnes transférées au Palais de Justice de Bruxelles soient alimentées aux heures des repas, et ce sans aucune exception. (§ 69)

L'administration pénitentiaire signale qu'un rappel sera fait via les réunions structurelles qui ont lieu entre les directions régionales et les directeurs représentants des établissements pénitentiaires afin que les détenus appelés à séjourner hors de la prison pendant les heures de repas reçoivent un lunch packet au moment de leur départ.

Le CPT appelle par conséquent les autorités à engager une réflexion d'urgence sur la mise en œuvre, dans les faits, de plans individualisés de détention pour chaque détenu, y compris les femmes et les hommes en détention provisoire, impliquant une participation dans des activités variées, motivantes et adaptées à leurs besoins, en dehors des cellules. (§ 74, al. 1)

Il est prévu de mettre en vigueur la loi de principes lors de cette législature, en ce compris les dispositions relatives aux plans de détention.

La Belgique souligne toutefois qu'une planification de la détention est déjà effectuée en dehors du cadre légal formel du « plan de détention ». En se basant sur la nature des faits, la problématique à l'origine des faits, la durée de la peine, etc., le service psychosocial tente, en collaboration avec le détenu, de déterminer au mieux les besoins du détenu afin de pouvoir l'orienter vers les services compétents afin de mettre en place un programme d'activité adapté.

Le CPT recommande également que des efforts particuliers soient réalisés au complexe pénitentiaire de Bruges afin d'offrir des programmes d'activités adaptés aux mères détenues séjournant avec leurs enfants en bas âge, de revoir les dispositifs de prise en charge des enfants accompagnant leurs mères dans cet établissement (en permettant notamment une prise en charge par des professionnels) et d'adapter les espaces de jeu pour les enfants. Le Comité souhaite également recevoir des informations sur les mesures prises par les autorités belges afin de privilégier les alternatives à l'incarcération pour les mères ayant des enfants en bas âge. (§ 74)

En ce qui concerne les mères détenues avec leurs enfants en bas âge, des accords ont été pris entre l'administration pénitentiaire, les communautés et l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE).

Concernant Bruges, la section pour les mères détenues qui séjournent avec leurs enfants est séparée des autres sections de la prison. Elle comporte un espace extérieur dédié aux enfants avec une aire de jeux adaptée. Le régime sur cette section est beaucoup plus étendu que dans les sections ordinaires. Les mères et les enfants ont accès à une salle plus polyvalente et peuvent également utiliser l'espace extérieur pour enfants tout au long de la journée. Les repas se passent à l'extérieur de la cellule. Il y a une salle commune séparée équipée de jouets pour enfants.

Des soins infirmiers sont disponibles 24/24h et un médecin est présent tous les jours. Un pédiatre et un gynécologue sont également présents toutes les deux semaines. Une collaboration a été mise en place avec Kind en Gezin, le service compétent en Communauté flamande pour le suivi des nouveau-nés et des petits enfants. Il existe également une

collaboration avec un centre de soins de maternité qui s'occupe de l'accompagnement pré- et post-natal.

Les mères détenues ont la possibilité de travailler pendant la journée. Elles confient alors leur enfant à une détenue dite 'de confiance' dont le rôle a été approuvé par la direction et le médecin (screening). Des activités de lecture sont régulièrement organisées en collaboration avec la bibliothèque de la ville de Bruges. Il y a aussi des séances de groupe autour du massage du bébé ou « cuisiner pour les enfants » avec un micro-ondes.

5. Soins de santé en milieu carcéral

Le CPT souhaite connaître, en temps utile, les suites envisagées ou données à [l'étude du centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) sur l'organisation des soins de santé dans les prisons belges en vue de formuler une proposition opérationnelle de réforme]. (§ 75)

Les résultats de l'étude du KCE ont été présentés à toutes les parties concernées, dont le Groupe de pilotage Santé-Justice, auquel l'étude a été présentée en dernier le 29 janvier 2018. Lors de la conférence interministérielle du mois de mars, la Santé publique, en collaboration avec la Justice, a obtenu un accord de principe en vue de préparer l'intégration des soins de santé dans les services de la Santé publique. Outre les autorités fédérales, les organes compétents des Communautés respectives seront également associés à cette opération. Il a été décidé de créer, en plus d'un groupe de pilotage, quatre groupes de travail :

1. Un groupe de travail « Soins de santé aux détenus », qui englobera :
 - organisation des soins de première ligne ;
 - organisation des soins de deuxième ligne ;
 - organisation de l'art dentaire ;
2. Un groupe de travail chargé d'examiner l'assurabilité des détenus. L'objectif est d'explorer comment la législation relative à l'assurance maladie-invalidité applicable à la société libre peut également être appliquée aux détenus. La première réunion aura lieu au mois de juin 2018.
3. Un groupe de travail « Standardisation et suivi de la qualité des soins de santé », qui englobera :
 - service de coordination et de direction au niveau des administrations centrales concernées ;
 - besoins budgétaires ;
 - services d'inspection.
4. Un groupe de travail « facteurs environnementaux » qui examinera notamment comment adapter l'organisation pour faciliter les soins de santé et l'impact au niveau du régime.

Ces groupes seront composés de personnes issues de la Santé publique, de la Justice, de l'INAMI lorsque cela s'avère nécessaire et, le cas échéant, des Communautés.

Néanmoins, une précision importante doit être faite en termes d'analyse : la problématique de l'occupation des postes de soins de santé ne se résume pas à un éventuel manque de moyens. Comme dans tous les secteurs liés aux soins de santé, l'administration pénitentiaire est

confrontée à une concurrence féroce du secteur privé ainsi qu'à une pénurie sur le marché du travail. Si les prestataires de soins sont rémunérés de manière adéquate, l'environnement pénitentiaire et la nature des patients sont un défi pour les prestataires de soins et peuvent les conduire à refuser de travailler en milieu carcéral. De ce fait, les postes à pourvoir ne sont pas remplis non faute de moyens, mais faute de candidats acceptant de travailler dans ce cadre.

La situation actuelle n'empêche néanmoins pas que les soins apportés aux détenus soient suffisants par rapport aux besoins. Il faut à ce sujet rappeler que beaucoup de consultations médicales à la demande des détenus sont en réalité inutiles³ et sont donc réduites à leur plus simple expression. Par contre, lorsque le médecin constate l'existence d'un véritable problème médical, il portera l'attention voulue au patient pendant la consultation. Celle-ci durera alors le temps nécessaire.

Le CPT recommande d'augmenter les dotations en médecins généralistes pour couvrir l'ensemble des besoins au complexe pénitentiaire de Bruges et aux prisons de Lantin, de Leuze-en-Hainaut et de Saint-Gilles, à la lumière des indications données plus haut.

Le Comité encourage également à prendre des mesures visant à réduire les délais d'attente pour les consultations de spécialistes à la prison de Leuze-en-Hainaut. (§ 77)

Ce point fera l'objet d'une analyse sur base du rapport KCE et sera discuté dans les groupes de travail *ad hoc*. Il est à noter que l'administration est à la recherche de prestations supplémentaires de dentistes ou d'autres spécialisations pour différents établissements dont celui de Leuze-en-Hainaut. L'objectif n'est toutefois pas de proposer une offre complète de spécialisations dans l'ensemble des établissements. Certaines spécialisations sont en effet réservées à des établissements spécifiques qui possèdent un centre médical actif.

Les transfèrements internes ne se sont effectivement pas toujours déroulés de manière optimale durant la période de visite du CPT et ce, à cause de difficultés survenues au niveau du fonctionnement du Corps de sécurité. Le Corps de sécurité est amené à intégrer la nouvelle direction Sécurisation (DAB) au sein de la police fédérale (SPF Intérieur). Cette intégration doit être finalisée début 2019.

Le CPT invite à augmenter les effectifs du personnel infirmier à la prison de Lantin.

Le CPT recommande de doubler les effectifs du personnel infirmier à la prison de Leuze-en-Hainaut afin de couvrir les besoins de l'établissement et de permettre la mise en place d'une permanence infirmière la nuit, les weekends et les jours fériés. (§ 78)

Une procédure de recrutement d'infirmiers est actuellement en cours. Cette opération aboutira à une nouvelle répartition des effectifs entre tous les établissements.

En outre, depuis fin de l'année 2017, un projet pilote mené par le ministre de la santé publique a démarré à la prison de Lantin. Dans le contexte de ce projet, une extension de personnel médical est prévue pour permettre un meilleur screening des détenus sur le plan des besoins de soins de santé (voir également le point suivant).

³ La pratique démontre en effet que de très nombreux détenus demandent une consultation médicale même en l'absence de tout problème médical et ce, afin de trouver un prétexte pour quitter leur cellule pendant une brève période.

Finalement, ici aussi, l'organisation pratique sur le terrain fera l'objet des différents groupes de travail mis en place à la suite de l'étude KCE.

Aucune permanence de nuit n'est prévue pour Leuze-en-Hainaut. Les permanences infirmières de nuit n'ont lieu que dans des établissements spécifiques qui le nécessitent, notamment les établissements disposant d'une annexe psychiatrique.

Le CPT invite à faire en sorte que chaque détenu nouvellement arrivé bénéficie d'un entretien adéquat avec un professionnel de santé et fasse l'objet d'un examen médical approfondi suivant son admission (y compris en matière de dépistage systématique de la tuberculose et de dépistage volontaire du VIH et des hépatites B et C). (§ 79)

Le Gouvernement estime que l'examen médical à l'entrée tel qu'il est prévu et actuellement organisé suffit à garantir les droits des détenus. Nous référons également aux projets pilotes cités ci-dessus.

Cependant, ce point fera partie intégrante des discussions menées dans les groupes de travail créés à la suite de l'étude KCE. Si un problème spécifique devait apparaître lors de ces discussions, il est évident qu'il serait examiné afin de le résoudre.

En ce qui concerne le dépistage de certaines maladies, le dépistage de la tuberculose à l'incarcération est automatique. Le dépistage d'autres maladies, comme l'hépatite B ou C se fera soit sur demande du détenu, soit s'il est indiqué médicalement. Il s'agit là des procédures standards en vigueur de manière générale en Belgique.

Le Comité recommande de prendre les mesures immédiates qui s'imposent afin que :

- *Les demandes de consultations médicales puissent être adressées directement au personnel de santé, en toute confidentialité ; (§ 82, al. 1(1))*

L'administration pénitentiaire continue d'œuvrer au déploiement de la mise à disposition de boîtes aux lettres fermées placées localement et dont la levée sera faite par des infirmiers, précisément afin d'assurer la discrétion nécessaire. Les détenus ont, de surcroît, toujours la possibilité de s'adresser au personnel de surveillance pour demander, à tout moment, un entretien avec le service médical, et ce, sans devoir motiver leur demande. Le fonctionnement de ce service vise explicitement la facilité d'accès.

- *Les entretiens et examens médicaux des détenus ne soient pas effectués à travers les grilles de sécurité ou le guichet de la porte des cellules et soient pratiqués hors de l'écoute et – sauf demande contraire expresse du professionnel de santé dans un cas particulier – hors de la vue de tout membre du personnel non qualifié ; (§ 82, al. 1(2))*

Les instructions de service prévoient que les consultations médicales doivent avoir lieu dans des locaux spécifiquement prévus à cet effet. Dès qu'elle constate des manquements au niveau local, l'administration centrale de la Direction générale Etablissements pénitentiaires réagit en rappelant les instructions en vigueur.

- *La distribution des médicaments ne soit en principe faite que par du personnel de santé. En cas d'impossibilité, la distribution devrait s'effectuer dans le respect de la confidentialité médicale et une liste de médicaments devant être distribués, en toutes circonstances, par le personnel de santé (comme les antipsychotiques ou la méthadone) devrait être établie. (§ 82, al. 1(3))*

Le Gouvernement estime qu'il s'agit d'un faux problème. Les préparations et médicaments sont préparés par du personnel médical et/ou infirmier, à l'abri des regards. La distribution se fait par des réglottes scellées qui rendent l'identification des médicaments et des dosages impossibles. Le secret médical ne peut donc être compromis. Les médicaments prescrits par un médecin peuvent être distribués par un surveillant, conformément à la Circulaire ministérielle n°1796 du 27 mars 2007 puisque ceux-ci sont remis dans un pilulier nominatif fermé. L'agent n'est responsable ni du contenu du pilulier qui a été préparé par un pharmacien externe ou un infirmier interne, ni de la prise des médicaments par le détenu. Les agents ne reçoivent aucune information concernant les médicaments que doivent prendre les détenus. Seuls les médicaments qui doivent être pris sous surveillance sont distribués par l'infirmier ou doivent être pris à l'infirmerie.

De plus, le CPT encourage à améliorer les locaux mis à la disposition du personnel de santé à la maison d'arrêt de la prison de Lantin. (§ 82, al. 2)

Les travaux de rénovation dans les prisons dont la fermeture est programmée se focalisent sur les points sensibles, telles que les douches, la cuisine, les installations incendie et les moyens de communication.

Les normes du CPT sont évidemment prises en compte lors de la construction du nouvel établissement prévu dans la province de Liège, à l'occasion de laquelle une partie de la prison de Lantin sera mise hors service.

Le CPT appelle à prendre des dispositions visant à ce que le dossier médical établi à la suite de l'examen d'un détenu – nouvel arrivant ou suite à un épisode violent – présentant des signes de blessures, contienne :

- i. *Un compte-rendu complet des déclarations faites par l'intéressé qui sont pertinentes pour l'examen médical (y compris la description de son état de santé et de toute allégation de mauvais traitement) ;*
- ii. *Un compte-rendu complet des constatations médicales objectives fondées sur un examen approfondi ;*
- iii. *Les conclusions du médecin à la lumière des points i. et ii. indiquant si les déclarations faites quant à l'origine des lésions sont compatibles avec les constatations médicales objectives.*

Le compte-rendu devrait aussi contenir les résultats des examens supplémentaires effectués, les conclusions détaillées relatives à toute consultation spécialisée et un état du traitement dont ont fait l'objet les lésions et toute autre procédure menée. (§ 83)

La Belgique estime que la situation et les procédures actuelles, contenues dans la déontologie médicale, permettent de répondre aux besoins. Par ailleurs, il est utile de rappeler que le médecin de la prison n'agit ni comme médecin légiste, ni comme enquêteur dans le dossier.

Les médecins attachés à l'établissement doivent consigner toutes les constatations de lésions, d'hématomes, etc. dans le dossier médical et les assortir des éventuelles explications des détenus quant à leur origine. Si cela s'avère indiqué sur le plan médical, le médecin peut procéder ou faire procéder à tout examen complémentaire qui s'indique. Le détenu a toujours le droit d'obtenir une copie de son dossier médical en vertu de la réglementation interne.

Le Comité réitère sa recommandation visant à revoir les procédures existantes afin de garantir que, chaque fois que sont consignées des lésions compatibles avec les allégations de mauvais traitements formulées par un détenu (ou indicatives de mauvais traitements, même en l'absence d'allégations), le constat soit porté immédiatement et systématiquement à l'attention du procureur compétent, indépendamment du souhait de l'intéressé. Les résultats de l'examen devraient aussi être mis à la disposition du détenu concerné et, avec son accord, de son avocat. (§ 84)

Le Gouvernement s'interroge sur le rôle que devrait jouer le médecin en cette matière. Il n'agit en effet pas comme médecin légiste, ni comme enquêteur dans le dossier. Son rôle doit se borner à constater ou non l'existence de lésions et ce, dans une perspective médicale de soins. Il notera dans son rapport les explications éventuelles du détenu. Le Gouvernement estime que la pratique actuelle permet au médecin de rester dans son rôle, lui permet de constater l'existence de lésions et de, si nécessaire, avertir les autorités compétentes, c'est-à-dire la direction de l'établissement.

En aucun cas, le médecin ne prendra directement contact avec un procureur ou une autre instance judiciaire sans l'accord du détenu, et ce, en vue de maintenir la relation de confiance. Il n'est dérogé à ce qui précède qu'en cas d'« état de nécessité ».

Le Gouvernement rappelle à ce sujet que l'article 21 du Code d'instruction criminelle impose à tout fonctionnaire de prévenir le ministère public de l'existence éventuelle d'infractions, telle la commission de coups et blessures, même en l'absence de plainte de la victime. Il appartiendra alors aux autorités judiciaires de prendre les mesures nécessaires, par exemple la désignation d'un médecin légiste.

Le CPT recommande de renforcer la présence des psychiatres et des psychologues cliniciens dans l'ensemble des prisons visitées afin d'améliorer la prise en charge psychiatrique et psychologique des personnes en détention provisoire ou en exécution de peine. (§ 85)

Ce point sera examiné dans le cadre des groupes de travail mis en place suite à l'étude KCE. Il est à noter que les entités fédérées ont également un rôle à jouer sur ce plan. C'est la raison pour laquelle elles sont impliquées dans les groupes de travail mis sur pied comme indiqué en réponse au paragraphe 75.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que les interventions des agents pénitentiaires se déroulent désormais conformément aux consignes du personnel de soins et

sous son étroite surveillance et que les détenus ayant des troubles psychiatriques en situation de crise aiguë ou présentant de fortes tendances suicidaires soient transférés au plus vite dans une structure médicalisée adaptée, permettant une prise en charge continue et directe par du personnel qualifié, dans des conditions qui assurent leur sécurité, en veillant à ce que les mesures prises n'entament ni leur dignité ni leur estime de soi. A cette fin, il est essentiel que l'ensemble des structures hospitalières de proximité coopèrent afin de permettre une telle prise en charge. Il convient par ailleurs de retirer les attaches des lits dans les cellules concernées. (§ 86)

En ce qui concerne les interventions du personnel de surveillance à l'égard de détenus présentant une fragilité sur le plan psychiatrique, c'est l'équipe médicale locale qui se charge de ces interventions afin de veiller à ce que l'état de santé de la personne concernée ne soit pas compromis. De manière générale, les personnes qui ne peuvent être gérées là où elles se trouvent sont transférées vers un établissement disposant d'un centre médical afin que le suivi nécessaire leur soit prodigué. Ce sujet est également abordé dans la formation spécifique qui sera organisée au premier semestre 2018 pour le personnel médical.

Le CPT recommande de prendre les dispositions nécessaires afin que les extractions médicales puissent toujours être effectuées dans des délais raisonnables. (§ 87, al. 1)

La loi prévoit que le Corps de sécurité est responsable de l'organisation des extractions médicales et de la surveillance sur place. En vue d'augmenter la qualité du service, l'autorité fédérale est occupée à réorganiser le Corps de sécurité qui est amené à intégrer la nouvelle direction de la Sécurisation (DAB) au sein de la police fédérale. Dans l'intervalle, les règles existantes ont été rappelées au personnel concerné et certains collaborateurs du Corps de sécurité ont été rappelés à l'ordre sur ce point. Le risque d'une poursuite disciplinaire en cas de refus d'exécution de ces extractions a également été communiqué.

En outre, au complexe pénitentiaire de Bruges, la délégation a recueilli certaines allégations selon lesquelles les détenus avaient été menottés à leur lit une fois à l'hôpital. Si de telles allégations sont avérées, il convient de mettre un terme à cette pratique. (§ 87, al. 2)

Les règles relatives à l'usage des moyens de contrainte en milieu hospitalier sont prévues par la circulaire ministérielle n°1780 du 23 décembre 2005. Il est utile de rappeler à ce sujet que, conformément à la loi, la chambre d'hôpital où séjourne le détenu est considérée comme une annexe de la prison, et que donc l'ensemble de la réglementation pénitentiaire s'y applique, en ce compris les règles relatives à la sécurité.

Cette circulaire prévoit que l'évaluation des risques dans le contexte d'une hospitalisation est réalisée par le directeur compétent qui détermine la nécessité de prévoir des moyens de surveillance et des mesures en vue d'éviter que le détenu ne se déplace. Le médecin traitant peut de toute façon et à tout moment, se prononcer vis-à-vis du directeur quant à l'existence de contre-indications médicales.

6. Autres questions

a. Personnel de surveillance et personnel des services psychosociaux

Le Comité recommande aux autorités belges de prendre des mesures en ce sens et de faire tout leur possible afin que les efforts de « rationalisation » des effectifs du personnel de surveillance ne compromettent pas [la prise en charge adaptée des personnes incarcérées (ceci incluant le bon fonctionnement des établissements et le développement d'une sécurité dynamique et effective des lieux)]. (§ 91, al. 1)

L'administration pénitentiaire confirme que le projet « Travailler autrement » a tenu compte de ces différents aspects. Dans le cadre du projet, chaque prison a fait l'objet d'une analyse approfondie des besoins et de la réalité existante. Un des principes directeurs de cette analyse était le maintien maximal des activités existant au sein de l'établissement.

Il s'agit d'un travail qui a pris plusieurs mois, mais qui a permis de déterminer, prison par prison, combien de membres du personnel de surveillance étaient nécessaires pour garantir le bon fonctionnement de l'institution. Ce travail a ensuite été validé via la concertation sociale.

Il est donc clair que la Belgique a mis tout en œuvre pour que les mesures d'économie décidées dans le milieu pénitentiaire n'aient pas d'impact sur l'organisation des activités en faveur des détenus.

Le CPT souhaite également être tenu informé des mesures prises visant à faire face à l'absentéisme parmi les agents pénitentiaires et à améliorer les procédures disciplinaires, les procédures de recrutement et la formation du personnel pénitentiaire. (§ 91, al. 2)

Le problème d'absence du personnel pénitentiaire fait actuellement l'objet d'un groupe de travail spécifique. L'administration pénitentiaire s'engage à communiquer toute initiative qui sera formellement validée.

Le CPT encourage à prendre les mesures nécessaires afin que les effectifs des services psychosociaux (psychologues, assistants sociaux, etc.) correspondent aux besoins réels au sein de chaque prison. (§ 92)

Le Ministre de la Justice s'est engagé à remplir les cadres prévus. La procédure a commencé en mai 2018.

b. Régime disciplinaire

Le Comité recommande que des mesures soient prises [afin qu'aucune sanction disciplinaire imposant un placement en IES ne dépasse 14 jours]. Si nécessaire, la loi devrait être modifiée. (§ 93)

La Belgique estime que les règles actuelles ne demandent pas d'adaptations particulières.

Le CPT recommande de prendre des mesures visant à signaler immédiatement aux professionnels de santé toute décision de placement en IES. Le cas échéant, la loi devrait être amendée. (§ 94, al. 1)

L'article 141 de la loi de Principes prévoit que « [l]e détenu faisant l'objet de cette sanction disciplinaire reçoit au moins une fois par semaine la visite du directeur et d'un médecin-conseil, lesquels s'assurent de l'état du détenu et vérifient s'il n'a pas de plaintes ou d'observations à formuler ».

L'intervention du médecin est d'ailleurs organisée par la lettre collective n°116 du 5 décembre 2011 relative au rôle du médecin dans les procédures relatives aux mesures de sécurité et aux sanctions disciplinaires.

Le service médical est par conséquent informé de ces situations. L'administration pénitentiaire n'entrevoit pas la nécessité d'adapter sa politique actuelle en la matière.

Le CPT souhaite en outre recevoir des informations actualisées sur les modalités de recours à l'encontre des décisions de placement en IES ou d'ECP. (§ 94, al. 2)

Toute décision prise par la direction locale en matière disciplinaire peut, si le détenu le désire, être soumise au contrôle du Conseil d'État. Il est par ailleurs loisible au détenu de s'adresser par écrit à qui il l'estime utile (Médiateur fédéral, Commission de surveillance, etc.).

Le Conseil d'Etat se déclare compétent dès lors qu'un détenu introduit un recours contre n'importe quelle sanction disciplinaire, en ce compris les placements en IES ou d'ECP. Il existe à ce sujet un contentieux et une jurisprudence abondante, dans laquelle le Conseil d'Etat vérifie la légalité des décisions prises, si nécessaire à très bref délai via les procédures en extrême urgence.

Le détenu peut également introduire une action en référé devant les tribunaux de l'ordre judiciaire s'il estime que ses droits subjectifs ont été violés par la sanction disciplinaire.

Le CPT relève qu'un professionnel de santé effectuait une visite quotidienne des détenus soumis à un ECP. Toutefois, les détenus en IES ne recevaient qu'une visite hebdomadaire. Etant donné les effets potentiellement dommageables de la mesure d'IES sur la santé des détenus, le Comité recommande de remédier à cette insuffisance. Si nécessaire, la loi devrait être modifiée. (§ 96)

A l'heure actuelle, la Belgique estime que les règles prévues par la loi sont suffisantes et ne demandent pas d'adaptations.

Le CPT recommande de revoir les procédures d'enfermement en cellule de punition (et de placement en cellule sécurisée) afin que les éventuelles fouilles au corps soient effectuées, dans les faits, selon les principes de proportionnalité, de nécessité et de responsabilité, dans le respect de la dignité des détenus. (§ 97)

Suite à la visite du CPT, des discussions ont démarré afin de rédiger un nouveau modèle de plan de fouilles. Il s'agit d'un document reprenant les types de fouilles, et les situations dans

lesquelles telle ou telle fouille doit avoir lieu. Il permet dès lors de clarifier l'usage des fouilles tant pour les directions que pour le personnel.

Un groupe de travail a été constitué afin de déterminer de quelle manière le nouveau plan de fouille peut être mise en place dans l'ensemble des prisons belges.

Le CPT recommande de remédier à ces insuffisances dans les cellules de punition du complexe pénitentiaire de Bruges, de la maison d'arrêt de la prison de Lantin et de la prison de Saint-Gilles [matelas déchiré, état de propreté laissant sérieusement à désirer, mauvaise aération, robinets et toilettes défectueux, bouton d'appel/interphone défectueux, etc.]. (§ 98)

Des instructions spécifiques ont été données aux responsables des différents établissements pénitentiaires où ces constatations ont été faites. Plusieurs initiatives ont été prises à ce sujet.

A Lantin notamment, il est prévu d'installer un bouton d'appel dans chaque cellule de punition et d'isolement dans le cadre d'un projet CCTV général. Ces travaux devraient être effectués fin 2018 ou début 2019. La prison de Bruges a entamé des travaux de rafraîchissement des cellules de punition. Quant à la prison de Saint-Gilles, un dossier visant à installer le chauffage dans les cellules de punition est en cours, il devrait être terminé à l'été 2018.

c. Mécanismes externes de surveillance et de plainte

Le CPT recommande de faire en sorte que les fonctions de surveillance, de médiation, de plainte et d'appel puissent être exercées de manière effective. (§ 101)

La loi du 25 décembre 2016 a revu l'organisation des fonctions de surveillance, de médiation, de plaintes et d'appel organisés initialement par la loi de principes. La base de la réforme est le transfert du Conseil central de surveillance pénitentiaire et des commissions de surveillance vers le Parlement fédéral. Ce transfert vise à garantir l'indépendance des organes, ainsi qu'un financement plus efficace. A cet égard, un bureau permanent sera institué (avec un secrétaire). Les organes recevront une dotation parlementaire et les membres des commissions seront indemnisés pour leurs prestations.

L'arrêté royal relatif à l'entrée en vigueur de cette réforme est en cours de rédaction.

Le CPT recommande de veiller à ce que, dans toutes les prisons visitées, y compris à l'AIBV de Bruges, l'accès aux boîtes sécurisées destinées aux commissions de surveillance permette un minimum de discrétion lors du dépôt de plaintes et à ce que la confidentialité de ces plaintes soit, et soit perçue comme étant, pleinement respectée. (§ 102)

L'administration pénitentiaire s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour répondre à cette recommandation.

C. Prise en charge des personnes internées en centre de psychiatrie légale ou en milieu pénitentiaire

1. Introduction

Le CPT souhaite être tenu informé de la suite de la mise en œuvre du Masterplan Internement et de l'évolution des effectifs concernant les personnes internées placées dans les établissements pénitentiaires.

Dans l'attente de la mise en œuvre totale du Masterplan, le CPT recommande une plus grande implication du SPF Santé publique dans la prise en charge des personnes internées en milieu pénitentiaire, que ce soit à l'EDS de Paifve ou dans les annexes psychiatriques et sections dédiées aux internés dans les prisons. Ceci devrait pouvoir être élaboré dans le cadre du transfert de compétences envisagé concernant l'ensemble des soins de santé dans les établissements pénitentiaires. (§ 107, al. 1 et 2)

Des initiatives, prises en concertation avec le SPF Santé publique, ont été développées pour les internés qui séjournent au sein des établissements dépendant de la Direction générale Etablissements pénitentiaires. Une réelle collaboration s'est mise en place entre les deux entités (contacts structurels, groupes de travail, etc.).

Sur la base de cette collaboration, la Santé publique engage des infirmiers et des psychologues supplémentaires à Paifve, et un soutien complémentaire a été apporté à Merksplas, en coopération avec l'hôpital psychiatrique public (OPZ) de Rekem. Grâce à l'intense collaboration entre les deux départements, une capacité externe supplémentaire a été prévue pour différentes pathologies. Ces projets sont en voie de déploiement (plus de détails ci-dessous).

Les autorités belges sont également invitées à multiplier les options de prise en charge, notamment au sein du circuit hospitalier, pour répondre aux besoins des personnes dont le profil n'est pas ou plus compatible avec le modèle évolutif proposé par les CPL. (§ 107, al. 3)

Le Masterplan internement prévoit la construction de deux nouveaux établissements de psychiatrie légale, à Wavre et à Paifve, tous deux d'une capacité de 250 places. Le cahier spécial des charges relatif à l'exploitation de ces deux centres en cours de rédaction, tout comme celui relatif à l'exploitation du CPL d'Alost pour une population « long séjour ». Pour les patients internés « long séjour » francophone, le CRP Les Marronniers de Tournai est réorganisé pour prévoir 120 places.

En outre, ce Masterplan prévoit une extension d'une offre catégorielle dans le circuit de soins régulier par le biais d'**upgrades résidentiels**. En Flandre, 210 places sont prévues, et 80 à Bruxelles et en Wallonie, pour divers groupes cibles. Les tableaux ci-dessous présentent une vue d'ensemble de la situation actuelle. Plusieurs projets ont déjà été lancés et des personnes internées y sont actuellement intégrées. Des négociations sont toujours en cours avec des hôpitaux psychiatriques concernant des places pour les groupes cibles délinquants sexuels et NAH/Korsakov.

Flandre :

Groupe Cible	Nombre De Places	Hôpital	Début admissions
Double diagnostic assuétude	10	PC Gent-Sleidinge	1/11/2017
	16	PC St-Jan Eeklo	1/10/2017
	5	PZ Bethanië	1/01/2018
	5	Multiversum	1/01/2018
	10	PC Duffel	1/01/2018
	3	PC Broeders Alexianen Tienen	1/01/2018
	3	UPC Sint-Kamillus Bierbeek	1/01/2018
	3	PZ Sint-Alexius Grimbergen	1/01/2018
Déficiência mentale (sécurité moyenne)	20	PC Sint-Jan-Baptist Zelzate	1/07/2017
	20	OPZC Rekem	1/04/2018
	4	Accord de coopération Asster – Multiversum – PZ Bethanië	1/01/2018
	20	UPC Sint-Kamillus Bierbeek	1/04/2018
NAH/Korsakov	10	PC Menen	1/10/2017
	5	UPC Sint-Kamillus Bierbeek	1/04/2018
	5	PC St-Amandus Beernem	1/04/2018
Délinquants sexuels	Minimum 10 ⁴	PC St-Lucia Sint- Niklaas	1/01/2018
	Minimum 7	PC St-Amandus Beernem	1/07/2017
	Minimum 6	Asster	01/01/2018

Le module « time-out » offre la possibilité d'être retiré du cadre de séjour ou de traitement pendant une courte période à la suite d'une évolution problématique. Le « time-out » est focalisé sur une interruption temporaire du traitement et/ou de la guidance en cours, dans le but de pouvoir malgré tout poursuivre le traitement et d'éviter une réorientation vers la prison.

Module time-out	4	UPC Sint-Kamillus Bierbeek	1/01/2018
	4	PC Sint-Jan-Baptist Zelzate	1/01/2018
	4	OPZC Rekem	1/04/2018

⁴ Les sections pour délinquants sexuels s'adressent tant aux auteurs de violence sexuelle condamnés qu'aux auteurs de violence sexuelle internés. Dans le cadre du Masterplan internement, les 3 hôpitaux psychiatriques se sont montrés disposés à fixer un contingent minimum dans leur section respective pour des auteurs internés.

Bruxelles et Wallonie :

Dans l'attente de l'ouverture des deux centres de psychiatrie légale prévus en Région wallonne (Paifve et Wavre), des initiatives ont été et continueront d'être prises pour renforcer le circuit de soins avec l'objectif de pouvoir accueillir et soigner d'avantage d'internés.

Groupe cible	Nombre de places	Hôpital	Début admissions
<i>Medium risk</i>	10	Centre hospitalier psychiatrique Jean Titeca	1/07/2017
Psychose/troubles de l'humeur – double diagnostic assuétude/déficience mentale	16	Clinique de la Forêt de Soignes	1/07/2017
Accent sur la réhabilitation	20	Centre hospitalier psychiatrique Le Chêne aux haies à Mons	1/07/2017
<i>Medium risk</i>	20	Centre neuro-psychiatrique Saint-Martin à Dave	1/07/2017
Psychose - assuétude Déficience mentale - problématique psychiatrique	20	Centre hospitalier psychiatrique Saint-Bernard de Manage	1/10/2017

Par ailleurs, une nouvelle extension de certaines équipes mobiles est également prévue dans le cadre du Masterplan. Ces équipes s'adressent déjà spécifiquement au groupe cible des personnes internées des différentes cours d'appel.

Pour ce qui est de l'évolution du nombre de personnes internées séjournant dans les établissements de la DG EPI, ce nombre est en constante diminution et 541 personnes internées séjournent au sein des établissements la DG EPI à la date du 15 mai 2018.

Leur répartition est la suivante :

1. Nord (Flandre)	203
Antwerpen (annexe)	14
Brugge (SDS) ⁵	14
Gent (annexe)	23
Leuven Hulp (annexe)	3

⁵ SDS : Section de défense sociale. Il s'agit de sections au sein d'un établissement pénitentiaire désigné par la loi pour exécuter les décisions d'internement.

Merksplas (SDS)	110
Turnhout (SDS)	39

2. Sud (Wallonie)	280
--------------------------	------------

Jamioulx (annexe)	22
Lantin (annexe)	32
Mons (annexe)	20
Namur (annexe)	10
Paifve (EDS)	196

3. Bruxelles	58
---------------------	-----------

Berkendael (annexe)	2
St. Gillis (annexe)	56

Total	541
--------------	------------

Le centre de psychiatrie légale d'Anvers, d'une capacité de 182 places, a ouvert ses portes en août 2017. Il fonctionnera à pleine capacité d'ici l'été 2018.

Le Centre de psychiatrie légale de Gand, d'une capacité de 264 places, a quant à lui ouvert ses portes en 2014. Il est aujourd'hui arrivé à sa capacité maximale.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités [quant au manque de placements alternatifs pour accueillir les patients arrivés en fin de parcours de leur trajet de soins au CPL]. Il souhaite également recevoir de nouvelles données chiffrées concernant les sorties de patients internés du CPL de Gand.

En outre, il est clairement apparu au cours de la visite de 2017 que certains patients n'avaient pas leur place dans ce type d'établissement. Il convient de faire référence à cet égard à un patient interné souffrant de démence, ayant perdu l'usage de la parole et ne pouvant plus se déplacer seul, placé dans un sac de couchage (« turbulette ») pendant la nuit pour éviter les chutes. Il convient de rechercher des placements alternatifs dans ces cas de figure. (§ 110)

L'exploitant rédige un rapport trimestriel pour le Comité de suivi (constitué de représentants du SPF Justice, du SPF Santé publique, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Régie des Bâtiments. Cet organe se réunit tous les six mois. Il veille à ce que les conditions d'exploitation soient respectées et discute de certains thèmes pertinents avec l'exploitant, par exemple l'application de mesures de contrainte, le flux sortant, les lettres de plaintes, les propositions d'initiatives de l'exploitant lui-même, etc.). Ce rapport contient les informations relatives aux trajets post-CPL des internés qui résident au CPL de Gand mais qui sont prêts à quitter celui-ci, ainsi que sur les internés ayant effectivement quitté l'institution.

Dans ces rapports, le CPL conclut que les efforts portent leur fruit mais que la relation est encore trop déséquilibrée entre le nombre de demandes de prise en charge externe et le nombre de patients ayant pu effectivement être dirigés vers une structure post-CPL. La suite du Masterplan internement facilitera en outre pour certains groupes cibles le passage vers une

structure adaptée. Il est important de noter que le CPL travaille déjà dans la philosophie du Masterplan. Par ailleurs, le CPL attend les initiatives de l'Agence flamande pour les personnes handicapées (VAPH) en ce qui concerne le groupe cible des internés. De plus, la capacité pour la prise en charge post-CPL des personnes internées sera augmentée et la collaboration avec d'autres partenaires de soin, renforcée.

Le Comité de suivi constate que certains partenaires de la chaîne sont peu disposés à prendre en charge des internés qui séjournent dans un établissement comme un CPL et qui ont donc un statut de risque élevé ou nécessitent une sécurisation accrue au niveau de l'encadrement. Le comité a recommandé à plusieurs reprises au CPL de Gand de faire appel au maximum aux capacités de soins subsidiées par l'Etat fédéral, notamment les projets qui, dans le cadre des plans pluriannuels fédéraux pour les patients psychiatriques médicolégaux et du Masterplan internement fédéral, ont reçu des moyens supplémentaires pour la prise en charge de ce groupe cible, et ce, dans le ressort des différentes cours d'appel. Tant le CPL de Gand que les partenaires de soins doivent s'engager pleinement et s'engageront pleinement à poursuivre la collaboration et l'harmonisation en fonction du développement de trajets de soins individuels.

Le futur établissement pour longs séjours à Alost proposera en outre une solution à un certain « groupe résiduel » d'internés pour lesquels il n'existe pas encore d'offre de soins adaptée à ce jour.

Le CPT souhaite recevoir des informations relatives au transfert effectif des patientes internées du complexe pénitentiaire de Bruges en structure adaptée. (§ 112)

Il n'est pas prévu de fermer la section de défense sociale (SDS) du complexe pénitentiaire de Bruges pour la fin 2017 ni que celui-ci cesse d'accueillir des internées. En effet, l'infrastructure reste nécessaire, notamment pour la prise en charge des patientes qui sont internées mais qui attendent de comparaître devant la chambre de protection sociale du tribunal d'application des peines en vue de déterminer dans quelle institution se déroulera l'internement. Les autres patientes, toutefois, pour qui une orientation a été décidée, quitteront la SDS de Bruges. Dans ce cadre, plusieurs patientes ont déjà été transférées au CPL d'Anvers. Pour plusieurs autres, un trajet de suivi résidentiel est en cours d'élaboration en vue d'un placement futur.

2. Mauvais traitements

a. Comportement des équipes de soins et du personnel de surveillance

Le CPT recommande qu'il soit clairement et régulièrement instruit au personnel pénitentiaire travaillant au contact des personnes internées à l'EDS de Paifve, et dans tout autre établissement le cas échéant, qu'aucune forme de mauvais traitements, qu'ils soient de nature physique ou verbale, à l'encontre de patients internés ne sera tolérée. Tout membre des équipes de soins ou du personnel de surveillance ayant connaissance de ce type d'agissement doit le signaler, et pouvoir le signaler, par les voies appropriées. (§ 114)

Comme déjà mentionné, la déontologie des agents est claire : toute agression, physique ou verbale, toute provocation, toute insulte, à caractère raciste ou non, est inacceptable.

De manière générale, plus aucune technique susceptible d'entraver les voies respiratoires ne fait partie de la formation du personnel de surveillance.

Concernant les formations plus larges touchant le comportement des détenus, certains aspects psychologiques sont abordés dans la formation initiale. En outre, les agents des annexes psychiatriques reçoivent une formation spécifique concernant le comportement des internés, sans cependant aborder des techniques de maîtrise physique, le focus étant sur la compréhension du phénomène et la communication.

Le personnel de surveillance a également la possibilité de s'inscrire à un module de formation intitulé « Répondre aux troubles du comportement des détenus, sur des sections hors annexe » dans le cadre de la formation continuée. Cette formation est accessible à tous les agents et a une durée de 2 jours. Ici encore, aucune maîtrise physique n'est enseignée mais l'accent est mis sur la compréhension du phénomène et la recherche d'une attitude adéquate.

b. Violence entre internés

Le CPT recommande que les autorités belges prennent des mesures afin que le personnel de soins et de surveillance des établissements pénitentiaires protège les patients internés des autres patients qui pourraient leur causer préjudice, que ce soit physiquement, sexuellement ou psychologiquement. Cela nécessite non seulement une présence et surveillance adéquates du personnel de tous les instants, y compris la nuit et le weekend, mais aussi une formation appropriée relative à la gestion des situations ou des comportements difficiles.

Le CPT recommande, en outre, que les équipes de soins et de surveillance soient formées spécifiquement aux techniques de contrôle non physiques (techniques de communication verbale, techniques posturales, etc.) et d'immobilisation manuelle des patients internés agités ou violents. (§ 116)

La direction réagit dès qu'elle est informée d'abus ou mauvais traitements entre détenus. Il appartient au personnel de surveillance de signaler ce type de situation. En ce qui concerne les détenus plus fragiles, l'équipe médicale a également cette responsabilité.

Par ailleurs, il est à noter que le modèle de gestion des conflits est basé sur le dialogue et la concertation, et que l'usage de la violence et des moyens de contrainte doit être limité le plus possible. Ce modèle fait partie de la formation de base et est approfondi pour les agents travaillant en EDS ou en annexe psychiatrique.

3. Prise en charge des internés en centre de psychiatrie légale : le Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand

c. Equipes de soins et traitement

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités [quant aux cas de polypharmacie, voire de surdosage (ex. : un patient se voyait administrer une combinaison de sept substances à des dosages parfois très élevés)]. (§ 127)

Le Comité de suivi assure un contrôle et un suivi de l'aspect médication dans les CPL, tant sur le plan de l'enregistrement et de la distribution, que sur celui de l'indication. Le Comité de suivi formule la plupart du temps des observations générales, mais une attention est également prêtée au suivi de dossiers individuels, qui fait également partie de ses missions. S'il le juge nécessaire et dans le respect de la méthodologie médicale et de la liberté thérapeutique du médecin, le Comité de suivi prendra contact, avec le médecin en chef en cas de questions sur le traitement et l'administration de médicaments dans un dossier individuel. Les remarques du CPT seront prises en considération dans le suivi effectué par le Comité de suivi.

Le CPT recommande que les équipes soignantes soient renforcées au sein de la section RIVIER. (§ 128)

Au CPL de Gand, un transfert de personnel de l'Unité de Resocialisation (Haven) à l'unité d'observation (Rivier) a été fait, la direction estimant que les internés de Haven avaient besoin de moins d'encadrement que prévu initialement.

d. Moyens de contrainte

De plus, le règlement intérieur autorisait la réalimentation forcée et le lavage d'estomac forcé. De l'avis du CPT, ces deux points du règlement intérieur doivent être précisés au niveau des indications cliniques. Par ailleurs, des règles médico-éthiques doivent encadrer la pratique de tels traitements contraints qui ne peuvent, en tout état de cause, être envisagés que dans le cas de patients dépourvus de capacité de discernement.

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités belges et de plus amples informations sur les modalités d'application de ces dispositions. (§ 135)

Le règlement d'ordre intérieur du FPC de Gand décrit les procédures à suivre dans ce cadre. La Belgique estime que ce règlement d'ordre intérieur (ROI) est complet, précis et suffit à atteindre les objectifs. Il n'y a donc aucune raison objective de le modifier pour le moment. Par ailleurs, il n'existe pas d'éléments qui suggéreraient que le ROI n'est pas respecté.

Le CPT recommande de revoir la politique générale relative au recours à la contention (mise en chambre d'isolement ou mesure analogue, contention mécanique et contention chimique) au CPL de Gand, ainsi que, le cas échéant, dans tout autre CPL. Cette politique devrait viser, dans la mesure du possible, à prévenir le recours à l'isolement et autres recours à la

contention et devrait indiquer clairement les moyens pouvant être utilisés, les circonstances dans lesquelles ils peuvent être appliqués, les mesures pratiques de leur application, la surveillance requise et les mesures à prendre une fois que cesse la mesure. Cette politique devrait également prévoir des chapitres sur d'autres sujets importants comme la consignation dans les registres, les dispositifs de signalement interne et externe et le « débriefing » avec les intéressés, ainsi que les procédures de plaintes. Par ailleurs, les patients internés devraient bénéficier de toutes les informations pertinentes relatives à la politique relative au recours à la contention dans l'établissement. (§ 136)

Le Comité de suivi est compétent pour les mesures de contrainte (« mesures de protection » pour le CPL), tant dans le cadre du règlement d'ordre intérieur qu'en ce qui concerne la décision d'y faire appel. Des dossiers individuels peuvent également être examinés par le Comité de suivi si la Zorginspectie ou la DG EPI dresse un rapport à ce sujet.

Le Comité de suivi s'est penché sur certains aspects relatifs à l'usage des moyens de contrainte, notamment l'enregistrement des mesures ou le rapportage sur celles-ci, ainsi que la politique du CPL dans certains domaines. Le CPL applique une stratégie d'immobilisation des bras qui est approuvée par la Zorginspectie. En outre, le CPL utilise des chambres d'isolement dans le cadre des mesures de contrainte et non uniquement à la demande du patient.

L'enregistrement et l'analyse des mesures de contrainte ont fait l'objet de discussions avec le CPL à plusieurs reprises. Dès 2016, le Comité de suivi formulait des recommandations concernant le mode d'enregistrement afin de permettre des analyses plus précises et d'obtenir une vue plus claire quant au fond sur les motifs et les incidents (quantité, fréquence, type et solution) pour pouvoir mieux en évaluer l'exécution. Le Comité de suivi a incité le CPL à résoudre certains problèmes en effectuant une auto-évaluation et une analyse approfondie, pour déterminer les moments critiques (par ex. : après les visites, la nuit lorsque le personnel est moins nombreux, au moment du transfert de personnel, lorsqu'il y a moins d'activités, etc.).

Dans son rapport du 1^{er} décembre 2015 sur son audit d'orientation du CPL de Gand et dans son rapport sur l'audit de suivi du 20 janvier 2017, la Zorginspectie a déclaré qu'il fallait un cadre législatif global pour la psychiatrie légale, applicable dans les centres de psychiatrie légale. Le Comité de suivi est d'accord sur la nécessité d'une réglementation concernant le statut juridique interne des personnes internées qui séjournent dans les CPL. Cependant, cette nécessité s'applique également pour les centres de soins ayant un degré de sécurisation moindre qui prennent en charge des internés, car plusieurs aspects sur le plan des soins pour les patients de psychiatrie légale ne font pas l'objet d'une réglementation juridique suffisante à l'heure actuelle. Le consentement éclairé et requis d'un patient ou d'un client est essentiel dans un processus thérapeutique ainsi que dans la loi relative aux droits des patients et est en totale contradiction avec l'administration d'un traitement forcé. Toutefois, le contexte d'un traitement ou d'une guidance sous contrainte est tout autre que celui d'un traitement ou d'une guidance entièrement libre. Dans le cadre d'un traitement forcé, certaines situations mènent à un blocage du trajet et plus aucun progrès ne peut être enregistré dans le processus thérapeutique. Le Comité de suivi a fait part de cette donnée aux instances compétentes et insisté pour qu'on s'attelle à ce problème sur le plan réglementaire.

Le Comité recommande que des mesures soient prises au CPL de Gand et, le cas échéant, dans tout autre CPL, afin que :

- *Les recours à l'isolement et aux autres moyens de contention (mécanique ou chimique) soient toujours appliqués sur ordre exprès d'un médecin, après une évaluation individuelle du patient concerné, ou être immédiatement portés à la connaissance d'un médecin pour approbation. A cette fin, un médecin doit pouvoir examiner le patient concerné le plus tôt possible ;*
- *Le recours à des moyens de contention mécanique dans le cadre de transfert en chambre d'isolement ne puisse être qu'exceptionnel. Celui-ci doit toujours résulter d'une évaluation individuelle et la durée de la mesure doit être la plus courte possible. Dans ce contexte, l'usage de moyens limitant le risque de blessures est à privilégier ;*
- *Les motifs des recours aux mesures de contention soient définis avec plus de précision et que les protocoles et documents internes soient révisés à cette fin ;*
- *Un « débriefing » soit systématiquement effectué avec le patient interné placé contre son gré en chambre d'hypostimulation ou d'isolement, sous contention mécanique et/ou soumis à un traitement médicamenteux sous contrainte quand la mesure prend fin ;*
- *Une surveillance continue et directe, par du personnel qualifié, soit toujours assurée auprès des patients placés en chambre d'hypostimulation, en chambre d'isolement, ou maintenus sous contention mécanique ; les moyens techniques audiovisuels pour la surveillance ne sauraient remplacer cette forme de contact humain direct avec des membres du personnel de soins.*
- *Le placement en chambre d'isolement ou toute mesure analogue fasse l'objet d'un réexamen par un médecin à brefs intervalles si exceptionnellement, pour des motifs impérieux, cette mesure est appliquée pour une période plus longue que quelques heures ;*
- *Un registre séparé soit instauré concernant l'ensemble des mesures de contention auxquelles il est fait recours (restrictions de mouvement, consignation en espace de séjour, placements en chambre d'isolement ou d'hypostimulation, utilisation de moyens de contention mécanique, contention chimique). Chaque mesure doit être systématiquement consignée avec mention des éléments suivants : l'heure de début de la mesure ainsi que l'heure à laquelle elle a pris fin ; les circonstances dans lesquelles l'événement s'est déroulé et les raisons précises ayant dicté la mesure en question ; un compte-rendu des blessures éventuellement subies par des patients ou des membres du personnel. (§ 137)*

Le Gouvernement renvoie à la réponse au paragraphe 136.

4. Prise en charge des internés en milieu pénitentiaire

a. Surveillance

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que le SPF Justice, de concert avec le SPF Santé publique, adapte un cahier des charges spécifique pour la fonction d'agent pénitentiaire affecté à l'EDS, aux annexes psychiatriques et aux sections dédiées aux internés, et dispense systématiquement à ces agents une formation de base au travail en milieu psychiatrique et leur fournisse un soutien psychosocial, professionnel et anonyme. (§ 141, al. 1)

Les agents qui travaillent dans une annexe psychiatrique ou à l'EDS de Paifve reçoivent une formation spécialisée axée sur le public cible avec lequel ils doivent travailler. Si les supérieurs hiérarchiques constatent l'inadéquation d'un membre du personnel à travailler dans cet environnement spécifique qu'est le milieu psychiatrique, ils prennent les mesures nécessaires pour remédier à cette situation, en collaboration avec la direction en tant que responsable final. Cela peut consister en l'attribution d'autres tâches à l'intéressé.

Le Comité recommande également de prendre les mesures nécessaires pour réduire autant que possible les effets de l'absentéisme, en partie chronique, du personnel de surveillance afin de ne pas mettre à mal l'accès des patients internés aux services et soins de base dans les établissements pénitentiaires. (§ 141, al. 2)

Le problème d'absence du personnel pénitentiaire fait actuellement l'objet d'un groupe de travail spécifique. L'administration pénitentiaire s'engage à communiquer toute initiative qui sera formellement validée.

b. Conditions de séjour

Le CPT recommande les améliorations suivantes aux conditions de séjours des internés :

De manière générale, les travaux de rénovation dans les prisons dont la fermeture est programmée se focalisent sur les points sensibles, telles les douches, la cuisine, les installations incendie et les moyens de communication.

- *A l'EDS de Paifve, équiper l'aire de promenade destiné aux patients du pavillon communautaire de bancs et d'un abri contre les intempéries ; (§ 145, al. 1)*

Dans le Masterplan, il est prévu de construire un CPL à Paifve et de transformer l'infrastructure actuelle en établissement pénitentiaire, après rénovation. Dans ce cadre, aucun travail important de rénovation n'est programmé.

- *À l'annexe psychiatrique de la prison de Lantin, cloisonner les toilettes dans les chambres, et en priorité celles des chambres partagées, afin d'assurer intimité et dignité aux patients ; (§ 145, al. 2)*

Le Gouvernement renvoie à sa réponse au point 66.

- *Dans l'ensemble des établissements pénitentiaires visités,*
 - *veiller plus activement à la distribution du matériel d'hygiène personnel aux patients internés qui ne sont pas toujours en mesure d'accomplir les démarches pour en formuler la demande auprès du personnel ; (§ 145, al. 3(1))*

Les membres de l'équipe soins sont attentifs à ce point.

- *prendre des mesures pour assurer l'entretien et le nettoyage des chambres des patients internés qui sont dans l'incapacité, de par leur condition, de les assurer ; (§ 145, al. 3(2))*

La propreté des chambres fait précisément l'objet du travail mené avec les éducateurs. Si la personne concernée n'est vraiment pas en état de faire le nécessaire en la matière, l'établissement fera appel aux servants. Il convient de noter que cela ne peut s'envisager sur une base constante et que l'état de propreté peut à nouveau décliner immédiatement après que le nettoyage a eu lieu.

- *mettre en place un suivi spécifique par une diététicienne, incluant l'élaboration de menus adaptés et une éducation à l'hygiène alimentaire, et instaurer un contrôle renforcé de l'alimentation par le personnel médical. (§ 145, al. 3(3))*

En ce qui concerne l'alimentation, comme déjà mentionné, la Belgique a décidé de lancer une nouvelle procédure afin de désigner un consultant chargé de l'analyse du fonctionnement des cuisines dans les prisons belges. Il s'agira d'examiner les processus de travail, le financement, l'achat et la conservation de la nourriture, etc. afin de moderniser l'ensemble de la matière. La procédure de sélection du consultant et la procédure financière sont en cours et le marché pourra être attribué à court terme.

c. Personnel de soins et traitement

Le CPT souhaite recevoir des informations actualisées sur la mise en œuvre [des démarches prévues pour permettre la reprise des soins en attendant le transfert des internés de la prison de Lantin dans une structure plus adaptée] et sur les éventuels transferts ayant eu lieu. (§ 152)

Actuellement, l'équipe de soins est constituée :

- de quatre **psychiatres** : une convention a été établie avec le service psychiatrique de l'hôpital de la Citadelle et ces psychiatres travaillent à l'annexe depuis juin 2017. Cela correspond à 5 demi-journées (20h) par semaine. Fin décembre, ce service a fait savoir

désirer mettre fin à ce contrat, ce qui est devenu effectif en avril 2018. Le motif invoqué de cette rupture de contrat est lié à des difficultés organisationnelles et notamment au manque de personnel dans l'équipe soin.

De nouveaux contrats d'entreprise ont été conclus avec d'autres psychiatres afin de prévoir une présence quotidienne. Ces nouveaux contrats ont commencé à courir le 1^{er} avril, consécutivement à l'expiration de la convention précédente le 31 mars.

- d'une **assistante sociale**, à temps plein.
- d'un **ergothérapeute**, à temps plein.
- d'une **éducatrice**, à temps plein et actuellement en stage de nomination.

Les deux **psychologues** sont en absence de longue durée.

Aucun **infirmier** n'est plus attaché à l'équipe soin de l'annexe depuis plusieurs mois. Un poste est vacant mais nous n'avons pas de candidat à l'heure actuelle. Les infirmiers du service d'infirmierie général y effectuent donc les soins nécessaires, et notamment une intérimaire qui s'y investit beaucoup.

Les différentes démarches réalisées pour remédier à la situation sont les suivantes :

- Concernant le renforcement du travail de la criminologue engagée par le SPF Santé Publique, le contrat prendra fin en mars 2018 étant donné que le budget alloué par la santé Publique aura été utilisé entièrement.
- Un contact avec le Service d'Aide Sociale aux Justiciables (SAJ) a été pris et a amené à une collaboration plus intensive dans la prise en charge des patients résidants à l'annexe de Lantin.

En résumé, les SAJ Liège 1, 2 et 3 ont proposé une disponibilité plus accrue pour les patients dépendant de l'annexe, pour un accompagnement social et des entretiens de soutien (y compris en néerlandais, allemand et anglais). Le groupe inter-psy (qui dépend des 3 SAJ) propose un suivi psychologique dans la prison de Lantin et a élargi son offre pour le suivi des patients de l'annexe. Cependant, une liste d'attente de 3 mois existe.

- L'Equipe Mobile TSI EstimLg a également proposé une intensification de ses interventions et de sa présence intramuros, ainsi que dans le cadre de sorties d'internés accompagnés par un membre de leur équipe.
- Des réunions de coordination ont été organisées par notre service ainsi que des séances d'accompagnement et d'information pour ces deux services quant à la nouvelle loi sur l'internement et sur les problématiques psychiatriques spécifiques des patients internés.
- Afin de favoriser la sortie des internés de prisons, le SPF Santé Publique, via le Plan Pluriannuel Internement, continue la subvention de projets spécifiques au sein des différentes Cours d'Appel.

Ainsi, depuis le 1^{er} juillet 2017, 86 places en structures hospitalières francophones ont été mises à la disposition d'internés.

Les suivantes peuvent être soulignées :

- 20 places pour internés *medium risk* au sein du CNP Saint-Martin à Dave ;
- 20 places pour femmes internées au sein du Chêne aux Haies à Mons ;
- 20 places au Centre Psychiatrique St Bernard à Manage ;

- 16 places à la Clinique de la Forêt de Soignes à Waterloo ;
- 10 places pour internés *medium risk* au sein du CHJ Titeca à Bruxelles.

Le CPT recommande de prendre sans délai les mesures nécessaires à l'EDS de Paifve et dans les annexes psychiatriques de Lantin et de Saint-Gilles afin:

- *de garantir la présence effective d'une équipe de soins pluridisciplinaire complète comprenant les fonctions suivantes : psychiatre, psychologue, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur, assistant social et infirmiers spécialisés en psychiatrie, en adaptant les effectifs au nombre de patients présents et en fonction des besoins réels ; (§ 163, al. 1)*

L'équipe soins de Saint-Gilles ne pose pas de problèmes pour le moment, tandis qu'en tant qu'EDS, Paifve dispose d'équipes spécialisées *ad hoc*. Afin de garantir la mise en place d'une équipe soins complète à Lantin, une photographie de la situation est en train d'être faite, permettant ainsi l'engagement du personnel requis dans les prochains mois.

- *qu'il soit établi pour chaque patient un plan de traitement individuel, mentionnant des objectifs et des moyens, comprenant un suivi psychiatrique, ainsi que des activités thérapeutiques et occupationnelles adaptées ; (§ 163, al. 2)*

Le plan de traitement individuel existe déjà. Il concerne tout détenu qui a fait l'objet d'une décision d'internement.

- *d'assurer une permanence infirmière de jour comme de nuit, tous les jours, y compris les weekends et les jours fériés, et d'instaurer un système d'astreinte pour les psychiatres ; (§ 163, al. 3)*

En l'état actuel des choses, l'instauration d'un tel système est impossible. Un projet a été développé pour Paifve, car il est indéniable que du personnel de nuit peut être souhaitable compte tenu du public qui y séjourne. Pour l'instant, des moyens budgétaires sont encore recherchés pour pouvoir concrétiser ce projet.

- *de renforcer les mécanismes de coordination entre les membres de l'équipe de soins et de clarifier les lignes hiérarchiques ; (§ 163, al. 4)*

Le Gouvernement estime qu'il n'existe pas de difficultés majeures à ce niveau.

- *que tout patient ayant fait l'objet d'une prescription médicamenteuse obtenue par téléphone soit examiné dès que possible par un médecin ; (§ 163, al. 5)*

Cette procédure est déjà appliquée à l'heure actuelle.

- *de s'assurer que la distribution des médicaments soit faite par du personnel de santé. En cas d'impossibilité, une liste de médicaments devant être distribués, en toutes circonstances, par le personnel de santé (comme les antipsychotiques ou la méthadone) devrait être établie. (§ 163, al. 6)*

Le Gouvernement renvoie à sa réponse au paragraphe 82, al. 1(3).

En outre, il convient de trouver une solution dans l'annexe psychiatrique de la prison de Saint-Gilles afin de garantir le plein respect du principe de confidentialité médicale dans les locaux de l'équipe de soins. (§ 163, al. 7)

Ce problème était essentiellement dû au déménagement de l'annexe de la prison de Forest et de la prison de Saint-Gilles, qui était tout récent lors de la visite du CPT. Ce déménagement a entraîné quelques soucis d'organisation qui sont aujourd'hui résolus.

d. Moyens de contrainte

Le CPT émet de sérieuses réserves quant à l'utilisation de l'isolement à titre de sanction disciplinaire en milieu pénitentiaire à l'encontre de personnes présentant des troubles psychiatriques ou de l'apprentissage, et ne lui reconnaît pas de justification thérapeutique. Cette approche n'exclut pas que le psychiatre puisse avoir recours à la mesure d'isolement dans des cas bien spécifiques (par exemple, prévention d'un passage imminent à un acte auto-ou hétéro-agressif lorsque les autres moyens de contrôle n'étaient ni efficaces ni appropriés). Le CPT souhaite recevoir des informations concernant l'avancée en justice [de l'affaire concernant un incident survenu en 2013 et ayant abouti au décès d'un patient interné qui avait été placé en cellule d'isolement/de punition]. (§ 167)

L'affaire a été mise à l'instruction. Celle-ci est toujours en cours.

Le CPT recommande aux autorités belges de prendre des mesures visant à revoir en profondeur les protocoles en vigueur encadrant le recours aux pratiques d'isolement, aux moyens de contention mécanique et aux traitements médicamenteux sous contrainte visant les patients internés dans les établissements pénitentiaires. Ces protocoles doivent expliciter les éléments suivants : les circonstances dans lesquelles il peut être recouru à la mesure de contention, les objectifs visés par celle-ci, sa durée, la fréquence à laquelle elle doit être révisée, l'obligation de maintenir des contacts humains envers le patient, l'obligation d'une attention renforcée du personnel de soins, qui doit assurer une surveillance continue et directe auprès du patient.

Il est également primordial dans ce contexte qu'une approche axée sur les soins prévale : le personnel de soins devrait rester maître de la prise en charge lorsqu'il considère le recours à ce type de mesure indispensable, et ce afin d'assurer la continuité des soins. Dans ce contexte, il doit être clairement établi que l'isolement ou tout autre moyen de contention ne doit jamais être utilisé dans une optique punitive, ni être prolongé à cet effet. Dans ce contexte, il conviendrait de mettre fin au recours à l'isolement à titre de sanction disciplinaire,

conformément à ce qui est par ailleurs pratiqué dans les autres établissements spécialisés dans la prise en charge des internés.

Si le recours à l'isolement ou à un autre moyen de contention s'impose, l'intéressé doit être transféré au plus vite dans une structure médicalisée adaptée permettant une telle prise en charge. (§ 172)

Le Gouvernement renvoie à sa réponse au paragraphe 75.

En ce qui concerne l'intégration d'observations concernant des mesures d'isolement dans le dossier médical, ce principe sera rappelé. Par ailleurs, le service Soins de santé prisons prépare un formulaire standard que les médecins devront compléter chaque fois qu'ils devront rencontrer les détenus faisant l'objet d'un isolement.

Le CPT recommande à nouveau que tout recours à l'isolement ou à d'autres moyens de contention fasse l'objet, outre d'une mention dans le dossier du patient, d'une consignation dans un registre spécifiquement établi à cet effet comportant l'indication de l'horaire de début et de fin de la mesure, ainsi que celle des circonstances et du motif, et un compte-rendu des blessures éventuelles subies par des patients ou des membres du personnel. (§ 173)

Le Gouvernement renvoie à sa réponse au paragraphe 172.

Pour le surplus, la réglementation belge prévoit la tenue de toute une série de registres et/ou d'annexes, notamment dans le cadre de l'isolement, de l'utilisation des moyens de contrainte, etc.

A titre d'exemple, la circulaire ministérielle n. 1792 du 11 juillet 2007 concernant la Loi de principes - Titre VI : de l'ordre, de la sécurité et du recours à la coercition dispose que « [l]a loi prévoit par ailleurs que toutes les mesures particulières de sécurité soient inscrites dans un registre qui doit pouvoir être consulté par les organes de surveillance. Il y a donc lieu de créer dans chaque prison un registre qui reprendra les mentions suivantes : Numéro d'ordre - Nom et prénom du détenu - Date de la décision.

Un registre semblable sera tenu à l'administration centrale, en précisant en outre dans quelle prison se trouve le détenu.

Les dossiers reprenant copie des auditions, des propositions du directeur, des décisions du Directeur général, le rapport hebdomadaire du directeur, les observations du détenu, ainsi que toutes les pièces utiles à la compréhension du cas seront classés par numéro d'ordre et tenus à tout moment à la disposition des organes de surveillance. Toutes les pièces du dossier sont numérotées et l'inventaire des pièces sera complété lors de l'introduction de chaque nouvelle pièce, en mentionnant la date de son dépôt au dossier ».

La même circulaire précise par ailleurs que tout recours à la coercition directe doit est consigné par écrit. Il y a donc lieu de créer dans chaque prison un registre qui pourra à tout moment être contrôlé par les organes de surveillance et qui reprendra les mentions suivantes : date – Identité du ou des agents amenés à exercer la contrainte physique – Identité et qualité (détenu/autre) de la personne à l'encontre de laquelle la contrainte a été exercée – Circonstances ayant justifié le recours à la contrainte – Mesure utilisée – Durée (heure exacte de début/heure exacte de fin).

Concernant l'application de menottes ou de moyens analogues aux patients internés lors de transferts en chambre d'isolement, lorsque celle-ci est strictement nécessaire, des moyens limitant le risque de blessures sont à privilégier. L'utilisation de tels moyens doit être d'une durée la plus courte possible, et leur utilisation couplée à une mise à l'isolement ne saurait être justifiée. En cas d'immobilisation (même pour quelques minutes) en vue de l'injection d'un traitement médicamenteux sous contrainte, les patients internés doivent toujours être allongés sur le dos, les bras le long du corps et l'utilisation de menottes (chaînes ou entraves métalliques) est à proscrire. (§ 174)

De manière générale, plus aucune technique susceptible d'entraver les voies respiratoires ne fait partie de la formation du personnel de surveillance.

Pour le surplus, le Gouvernement renvoie au paragraphe 114.

5. Garanties

a. Garanties juridiques entourant la mesure d'internement

Le CPT souhaite recevoir les commentaires des autorités [concernant le remplacement du psychiatre par un assesseur spécialisé en psychologie clinique au sein des CPS. Plusieurs interlocuteurs de la délégation se sont dits opposés à cette initiative, estimant qu'un psychologue n'est pas à même d'évaluer les traitements médicamenteux]. (§ 175)

La décision de ne plus avoir de psychiatre au sein des CPS est motivée par les raisons suivantes :

- Le psychiatre est considéré par la loi comme un expert, tant lors de la phase judiciaire que de la phase d'exécution. Cette expertise est désormais considérée comme indispensable sur l'ensemble de la procédure, ce qui n'était pas le cas dans la loi de 1964. Dans ce rôle d'expert, le psychiatre doit informer le juge et les assesseurs, ainsi que l'interné et son avocat, de tous les aspects liés au trouble mental et à son traitement. La présence d'un psychiatre au sein de la Chambre du tribunal de l'application des peines n'est donc pas nécessaire. Tous les intervenants sont informés de manière adéquate grâce au rapport psychiatrique, désormais tenu par des exigences de qualité plus élevées.
- Le juge ne doit pas être assisté d'un psychiatre pour prendre la décision d'internement. La présence d'un psychiatre ne semble donc pas non plus nécessaire pour la libération, un rapport psychiatrique étant également disponible à ce moment-là.

Le CPT invite à augmenter la fréquence minimale des réexamens [par les CPS] à deux par an. (§ 176)

En ce qui concerne l'examen périodique du dossier des personnes internées, l'article 43 de la loi internement prévoit que, si la CPS décide d'un placement (c'est-à-dire qu'aucune surveillance électronique ni libération à l'essai n'est accordée), l'arrêt doit prévoir l'échéance à

laquelle la direction ou la personne responsable de la prise en charge doit émettre un nouvel avis. Ceci ne peut pas excéder un an à compter de la date du jugement.

Ceci signifie que le dossier de chaque interné placé sera réexaminé au moins une fois par an.

Le gouvernement belge ne pense pas qu'il soit opportun de débattre maintenant d'une augmentation à deux réexamens par an pour les raisons suivantes :

- Le délai est d'un an maximum. La CPS peut, en fonction du dossier, déterminer un délai plus court au terme duquel un nouvel avis doit être donné. Ceci arrive souvent.
- En outre, l'interné et son avocat, le directeur ou la personne responsable des soins, et le ministère public ont la possibilité de demander, à tout moment, à la CPS un transfèrement, une permission de sortie, un congé, une détention limitée, une surveillance électronique ou une libération à l'essai dans les situations d'urgence.

Ces deux règles garantissent un suivi adéquat de chaque interné placé.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin que le psychiatre traitant du patient ne soit pas amené à établir le rapport circonstancié prévu par la loi dans le cadre du réexamen de la mesure d'internement dans les CPL, et ce afin de garantir la relation de confiance entre patient et thérapeute. Cette scission entre fonctions ne devrait en aucun cas exclure toute communication jugée utile entre médecins traitants et experts. (§ 177)

La scission soins-expertise qui existe au niveau des établissements pénitentiaire est imposée par la loi de Principes, législation qui n'est pas applicable aux établissements non pénitentiaires. Cette scission n'existe donc pas dans les CPL.

b. Mécanismes de contrôle et de plainte

Le Comité souhaite recevoir des précisions quant aux différents mécanismes de contrôle (mode de fonctionnement, fréquence, rapports), ainsi que sur les moyens offerts aux patients internés en centre de psychiatrie légale, pour s'adresser à ces instances en toute confidentialité. (§ 179)

Les CPL ne sont pas considérés comme des établissements pénitentiaires. Au contraire, tout système pénitentiaire est à éviter. Ces institutions sont donc équivalentes à un hôpital psychiatrique et les mêmes principes trouvent à s'y appliquer. Les différents mécanismes de contrôle sont les mécanismes applicables pour la santé publique, donc pour les hôpitaux psychiatriques de la compétence de la santé publique.

Il existe un protocole d'accord entre le SPF Santé publique, le SPF Justice et le service compétent de la communauté (Vlaamse Zorginspectie) pour mener des inspections dans le CPL de Gand et rédiger des rapports destinés aux autorités compétentes.

Par ailleurs, les patients qui séjournent au CPL ont la possibilité de prendre contact avec les différents services de médiation en toute discrétion. De plus, ils peuvent employer n'importe quel moyen de droit pour porter plainte devant les juridictions ordinaires s'ils estiment que leurs droits subjectifs ont été lésés et ils ont également la faculté de saisir la chambre de protection sociale du tribunal de l'application des peines. Les patients peuvent en outre écrire à l'administration centrale des établissements pénitentiaires ou à l'inspection des soins flamande.

Les questions reçues à la DG EPI et à l'inspection des soins seront ensuite transmises au Comité de suivi.

Une autorisation préalable n'est en aucun cas requise.

Le CPT recommande que des mesures soient prises afin qu'une structure formelle de recueil interne de plaintes soit mise en place et qu'un accès confidentiel à une autorité appropriée soit assuré. Cela pourrait prendre la forme de boîtes aux lettres spéciales sécurisées installées dans des endroits de passage mais néanmoins discrets.

Le CPT recommande notamment aux autorités d'envisager qu'au CPL, les patients, dont la plupart d'entre eux avaient accès à des moyens de communication dans leur chambre, aient la possibilité de contacter directement des membres de l'équipe dirigeante. (§ 180)

Les CPL ne sont pas considérés comme des établissements pénitentiaires, par conséquent, les commissions de surveillance et le Conseil central de surveillance pénitentiaire ne sont pas compétents. La question se pose par ailleurs d'un contrôle organisé uniquement pour les CPL, et non pour le reste des infrastructures hospitalières hébergeant des internés.

A l'heure actuelle, ce projet n'est pas à l'ordre du jour.

Le Règlement d'ordre intérieur prévoit la mise en place d'un service de médiation (ombudsman) conformément au cahier des charges. Le CPL a choisi de faire appel à un service extérieur, jugé mieux adapté à la situation après une tentative de mise en place d'un service de médiation interne.

Si la médiation n'aboutit pas à une solution acceptable pour toutes les parties, le patient a la possibilité de faire appel auprès d'une commission composée d'intervenants internes et externes pour examiner ses griefs.

Le CPL a également mis en place un organe de concertation, le « patiëntenraad » (conseil des patients) où se rencontrent directement les représentants des patients et le management.

Etat d'avancement des Masterplans prisons I, II et III

1. *Récupération de capacité perdue*

Etablissement pénitentiaire	Capacité	Situation
Sint-Gillis/Saint-Gilles	18	Travaux terminés
	21	Travaux terminés
	102	Travaux terminés
Vorst/Forest	5	Travaux terminés
Tournai	90	Travaux terminés
Hoogstraten	15	Travaux terminés
Turnhout	12	Travaux terminés
TOTAUX	263	

2. *Extension de capacité sur des sites existantes*

Etablissement pénitentiaire	Capacité	Situation
Hoogstraten	15	Travaux terminés
Merksplas "De Haven"	60	Travaux terminés
Mechelen	11	Travaux terminés
Paifve	40	Travaux terminés
Turnhout	74	Travaux terminés
Wortel	114	Travaux terminés
leper	56	Prévu 2020
Ruiselede	50	Prévu 2020
Jamioux	50	Prévu 2020
Leuven	70	Travaux terminés, ouverture dernier semestre
TOTAUX	540	

3. Nouveaux établissements**Centres de Psychiatrie Légal**

Location	Capacité	situation
Gent	264	Pleine capacité
Antwerpen	182	Pleine capacité
Paifve	250	Prévu 2022
Waver	250	Prévu 2022
Aalst	150	Prévu 2022

Prisons

Locations	Capacité	Situation
Dendermonde	444	Procédures en cours devant les tribunaux (permis) Délais pas à fixer
Beveren	312	Pleine capacité
Leuze	312	Pleine capacité
Marche-en-Famenne	312	Pleine capacité
Leopoldsburg	312	Prévu 2022
Bruxelles	1190	Début des travaux probablement fin 2018
Antwerpen	400	Prévue 2023
Merksplas	400	5 phases de rénovation entre 2018 et 2027
Lantin/région Liège	312	Prévu 2023
Verviers	312	Prévu 2023
Vresse-sur-Semois	312	Prévu 2023

5. Maisons de transition.

Locations	Capacité	Status
Flandre/Wallonie	2 x 15	2019-2020