



Avis de la Ligue des Droits Humains relatif à la Proposition de résolution du 29 mars 2023 visant à garantir et améliorer l'application du droit à l'assistance médicale dans le cadre des privations de liberté dans les lieux de détention de la police (DOC 55 3267/001)

Juin 2023

Introduction

La présente note a pour but de fournir une brève analyse critique de la proposition de résolution du 29 mars 2023 visant à garantir et améliorer l'application du droit à l'assistance médicale dans le cadre des privations de liberté dans les lieux de détention de la police (DOC 55 3267/001). La Ligue des Droits Humains (LDH) tient à remercier les membres de la Commission de l'Intérieur, de la Sécurité, de la Migration et des Matières administratives de la Chambre des représentants pour cette consultation et le dialogue qu'elle pourra le cas échéant initier.

La LDH souhaite en outre saluer l'initiative des auteur.e.s de cette proposition de résolution en ce que cette dernière synthétise de façon précise et documentée la problématique en jeu. Elle renvoie pour le surplus à ses recommandations issues de l'analyse « Violences policières et charge de la preuve : le rôle du certificat médical »¹, citée par la proposition de résolution.

Cadre juridique : l'importance du Protocole d'Istanbul

Outre les sources pertinentes citées par la proposition à l'examen, la LDH souhaite rappeler l'importance du « Protocole d'Istanbul ». En effet, en 1984, les Nations Unies ont tout d'abord adopté la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants², un instrument juridiquement contraignant visant à lutter contre les phénomènes de traitements inhumains et dégradants, notamment en promouvant les investigations et le traitement judiciaire de ces faits par les États adhérents. Outre ces obligations, signées et ratifiées par la Belgique, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations unies a

¹ Police Watch, « Violences policières et charge de la preuve : le rôle du certificat médical », décembre 2020, [https://policewatch.be/files/Version longue Analyse LDH Le role du certificat medical decembre 2020.pdf](https://policewatch.be/files/Version%20longue%20Analyse%20LDH%20Le%20r%C3%B4le%20du%20certificat%20m%C3%A9dical%20d%C3%A9cembre%202020.pdf).

² Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, adoptée et ouverte à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 39/46 du 10 décembre 1984.

élaboré un « Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants », appelé aussi « Protocole d'Istanbul »³.

Ce manuel s'adresse aux expert·e·s juridiques et aux professionnel·le·s de la santé. Il offre notamment un cadre de référence pour recevoir et examiner des victimes de violences et pour rédiger un certificat détaillé. Contrairement au droit international, aucune norme nationale n'y fait référence en Belgique et, à de rares exceptions près, l'existence même de ce Protocole est inconnue de la plupart des professionnel·le·s de la santé et de la justice. L'absence de norme nationale complique les efforts de lutte contre le recours illégitime à la force par les forces de police et les mauvais traitements qui peuvent en résulter.

Notons que l'État belge est en défaut de remplir plusieurs de ses obligations légales en la matière, que ce soit relativement à l'obligation de garantir l'identification des membres des forces de l'ordre⁴, celle de tenir un registre des privations de liberté ou encore de garantir le droit à l'assistance médicale pour les personnes privées de liberté. En effet, comme le relève la proposition de résolution à l'examen, le Comité permanent de contrôle des services de police (Comité P) souligne que ce droit n'est pas toujours respecté et est appliqué très différemment en fonction des commissariats et des membres du personnel concerné.e.s, l'arrêté royal nécessaire n'ayant toujours pas été adopté malgré les nombreux rappels nationaux et internationaux⁵.

Par ailleurs, le ou la médecin ne dresse pas toujours un certificat ou rapport complet des éventuelles lésions subies et ne fait presque jamais un examen de la compatibilité avec les causes décrites par le patient, tel que le prévoit le Protocole d'Istanbul. Le CPT déplore en outre l'absence d'enregistrement spécifique de constats de blessures pour les personnes entrant en détention dans les commissariats de police en Belgique⁶.

Dès lors, il semble indispensable de faire référence au Protocole d'Istanbul dans la législation belge pour offrir un cadre de référence aux corps médical, policier et judiciaire. La loi du 5 août 1992 sur la fonction de police devrait être modifiée à cette fin, tout comme la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ou, à défaut, par la création d'une législation ad hoc.

La proposition de résolution : discussion de certains points saillants

³ Protocole d'Istanbul, Manuel pour Enquêter Efficacement sur la Torture et autres Peines ou Traitements Cruels, Inhumains ou Dégradants, Comité des DH, NU, 1999 (<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50c83f6d2>).

⁴ Sur le sujet, voir Ligue des Droits Humains, Note relative au projet de loi modifiant l'article 41 de la loi sur la fonction de police du 5 août 1992, en vue de garantir l'identification des policiers tout en améliorant la protection de leur vie privée (DOC 53-2871/001), 11 février 2014, https://www.liguedh.be/wp-content/uploads/2014/02/110214_noteldh_identification_policiers_chambre.pdf.

⁵ Comité permanent de contrôle des services de police, « La notification des droits dans le cadre des privations de liberté dans les lieux de détention de la police et l'application du droit à l'assistance médicale et du droit à un repas dans ce contexte », Enquête de contrôle, 9 décembre 2019 ; CPT, Report to the Belgian Government concerning the visit to Belgium from 24 September to 4 October 2013 carried out by the CPT, CPT/Inf (2016) 13, Strasbourg, 31 March 2016.

⁶ CPT, *op. cit.*, para. 27.

Les personnes faisant l'objet d'une privation de liberté ne sont en rien exclues de l'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Bien au contraire, au regard de leur situation vulnérable, ces personnes devraient faire l'objet d'une attention particulière de la part du corps médical, tout comme du corps policier.

Il en résulte que certaines pratiques courantes doivent être proscrites, comme le fait de procéder à des examens médicaux alors que le ou la patiente est menottée ou encore que l'examen se déroule en présence de membres des forces de l'ordre, malgré le risque flagrant de contradiction avec le respect du secret médical⁷. A défaut, cela pourrait mettre les membres du corps médical en porte-à-faux non seulement avec leur déontologie médicale, mais également avec la loi pénale⁸.

La proposition gagnerait donc à faire référence à la loi sur les droits du patient et au Protocole d'Istanbul et à intégrer clairement les principes qui en découlent, afin de garantir le respect des droits fondamentaux des individus concernés.

A cet égard, la LDH est d'avis, outre la résolution, que l'arrêté royal à prendre, ou des modifications législatives à venir, devraient intégrer les éléments suivants pour respecter pleinement le droit international des droits humains :

- Afin de permettre une effectivité de ce droit à l'assistance médicale, il conviendrait de garantir la gratuité de l'intervention médicale, sauf si la personne privée de liberté fait appel au médecin de son choix, comme le prévoit l'art. 33quinquies, al. 2 de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.
- La consultation doit être inscrite dans le registre de privation de liberté avec mention du nom du ou de la médecin et de son adresse (ou celui du service dans lequel iel a pratiqué la consultation), de la date, de l'heure et du lieu de la consultation. Une copie de l'extrait du certificat médical dressé le cas échéant ainsi que du registre de privation de liberté doivent être remises à la personne privée de liberté avec le procès-verbal de son arrestation, et cette obligation de remise devrait être explicitement formulée dans la loi ou dans l'AR à prendre.
- De manière à simplifier l'inscription de cette consultation dans le registre ainsi que le travail des médecins, notamment urgentistes, un formulaire-type « Vu et soigné » commun à toutes les zones de police devrait être rédigé en concertation avec le corps médical, et publié en annexe à l'AR à prendre.
- Les fiches d'écrou du registre des privations de liberté devraient comporter une rubrique dans laquelle les directives médicales éventuelles peuvent être notées ainsi qu'une rubrique où la possession éventuelle de médicaments par la personne privée de liberté, que ce soit au début de son arrestation ou à la suite de l'examen médical, peut être inscrite.
- Lors de la consultation, les droits du patient doivent être garantis, conformément à l'art. 10 de la loi du 22 août 2002 précitée⁹. Il en résulte que les examens médicaux doivent se

⁷ On notera que l'art. 63-3, al. 1^{er} du Code de procédure pénale français prévoit que « Sauf décision contraire du médecin, l'examen médical doit être pratiqué à l'abri du regard et de toute écoute extérieurs afin de permettre le respect de la dignité et du secret professionnel. »

⁸ Art. 458 du Code pénal.

⁹ § 1er. Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. Le patient a droit au respect de son intimité.

dérouler hors de la présence policière et sans menottes ou autres entraves, sauf avis contraire du membre du personnel médical concerné. Si la sécurité du personnel médical est primordiale, elle ne doit pas être assurée au détriment du droit des patients lorsque cela ne se justifie pas.

- La consultation doit avoir lieu dans un local de soin approprié : bien éclairé, disposant du matériel médical nécessaire et offrant la confidentialité indispensable à toute consultation. La confidentialité de la consultation, en l'absence de toute personne tierce doit être la règle et ne peut être dérogée que si le médecin en fait la demande explicite.
- En cas d'allégations ou suspicion de violences, la ou le médecin doit rédiger un constat conforme aux exigences du Protocole d'Istanbul et le transmettre au Parquet de l'arrondissement concerné, ainsi qu'une copie à la personne concernée¹⁰.
- Le rapport médical et le constat éventuel doivent être enregistrés dans le dossier médical du patient (à l'hôpital ou chez le ou la médecin) : ils sont confidentiels et accessibles au patient sur simple demande de sa part. La personne privée de liberté doit ainsi être informée lors de la consultation qu'elle peut à tous moments obtenir ces documents sur simple demande au médecin/service médical. Ces documents sont disponibles pour le Parquet ou le/la Juge d'instruction si nécessaire.
- Afin de simplifier la collaboration entre services d'urgence et services de police, une procédure commune à tous les services d'urgence pourrait utilement être établie, reprenant notamment les modalités de consultation définies ainsi qu'un formulaire-type « Vu et soigné » à joindre au registre de privation de liberté.

Du côté du corps policier, des obligations légales et déontologiques comme l'usage proportionné des menottes (art. 37*bis* de la loi sur la fonction de police)¹¹ et des autres mesures de contrainte, l'obligation de quitter la salle d'examen mais aussi de ne pas intercepter le certificat du/de la patient-e sont tout aussi essentielles. Pour rappel, l'art. 51 al. 2 et 3 du Code de déontologie des services de police du 10 mai 2006 stipule que les membres du corps policiers « respectent la dignité de toutes les personnes qui se trouvent ainsi sous leur surveillance et s'abstiennent de les soumettre à un traitement inhumain et dégradant ou à des représailles » et ils « viennent en aide aux personnes qui se trouvent sous leur surveillance et qui ont manifestement besoin d'assistance médicale » ; l'art. 52 du même Code établissant que « Les fonctionnaires de police chargés de l'accompagnement et/ou de la protection des détenus ou des personnes privées de leur liberté veillent, tout au long de leur mission, à ce que l'on ne porte pas atteinte à la sécurité ni à la dignité de ces personnes. »

Conclusions

Sauf accord du patient, seules les personnes dont la présence est justifiée dans le cadre de services dispensés par un praticien professionnel peuvent assister aux soins, examens et traitements. § 2. Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers.

¹⁰ Voir à cet égard les bonnes pratiques instituées au sein du parquet de Bruxelles. Une procédure Istanbul y a été mise en place qui organise un dépôt de plainte au Portalis. Elle permet de rassembler les éléments pour ouvrir une notice à chaque fois qu'une personne est amenée au Portalis et se plaint de ou montre des signes tangibles pouvant laisser supposer des violences policières. Le membre du parquet de permanence pour le projet Istanbul actera la plainte salduz 1 (statut de victime) avec présence de l'avocat-e et la personne sera vue immédiatement par le médecin légiste. Ce dernier fera un rapport très circonstancié avec schéma corporel. La suite de l'enquête se fera par la section « affaires spéciales ».

¹¹ Voir également CEDH, arrêt Sabani c. Belgique, 8 mars 2022.

Si cette proposition de résolution constitue indéniablement un élément positif dans le cadre de la lutte contre les traitements inhumains et dégradants par les forces de l'ordre, et doit de ce fait être soutenue, la Ligue des droits humains rappelle qu'un travail législatif plus approfondi reste nécessaire en la matière. Le Protocole d'Istanbul doit en effet être intégré dans la législation belge pour offrir un cadre de référence aux corps médical, policier et judiciaire. La loi du 5 août 1992 sur la fonction de police devrait être modifiée à cette fin, tout comme la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ou, à défaut, par la création d'une législation ad hoc.

Par ailleurs, il convient de rappeler que les personnes privées de liberté doivent également jouir de la protection prévue par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, particulièrement au vu de leur situation vulnérable. Les membres des services de police et des équipes médicales auxquels ils font appel ne peuvent en aucun cas s'en affranchir. Pour garantir le respect de celle-ci, l'art. 33*quinquies* de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police devrait intégrer ces garanties minimales, au minimum concernant le droit à un entretien confidentiel, le droit d'accès aux certificats médicaux dressés et le droit d'être examiné sans entraves non justifiées.

Enfin, loi du 5 août 1992 précitée devrait aussi mentionner l'obligation de procéder à un examen médical, sommaire dans la plupart des cas, approfondi si nécessaire, cela avant toute mise en cellule, sauf si la personne privée de liberté s'y oppose explicitement.

La LDH invite donc le législateur, non seulement à adopter une résolution pour la prise de l'arrêté royal concernant les frais médicaux, mais également à effectuer les réformes législatives nécessaires pour que le droit à l'assistance médicale et l'interdiction des mauvais traitements, imposée par le droit international et européen des droits humains soit effective.