

7 mai 2020

# **La Belgique: situation en période de confinement des étrangers détenus ‘en lieu sûr’ en vue du rapatriement**

## **1. Préambule**

L’actualité mondiale est telle que le COVID-19 est en train de fragiliser l’humanité sur toute la planète avec le grand risque d’emporter un très grand nombre de vies.

Ne pouvant trouver les médicaments vraiment efficaces et sans aucun espoir de trouver rapidement un vaccin, presque tous les pays ont pris la décision de confiner l’ensemble de leurs populations et ont adopté plusieurs autres mesures et gestes barrière tels que la distanciation sociale et le port de masques.

Tous les secteurs de la vie sont touchés, y compris le secteur médical qui semble épuisé, heureusement sans se décourager même si le personnel médical n’est pas épargné en ce que des médecins et autres acteurs médicaux succombent à la pandémie.

Dans ce contexte, des mesures de protection des migrants et des étrangers détenus ont été proposées ou décidées par certaines instances nationales et/ou internationales.

Cependant, en Belgique la rigueur imposée par la loi et l’incurie de certains envers les laissés-pour-compte entravent de manière inhumaine et dangereuse l’application directe de ces mesures.

## **2. Difficultés de rapatriement**

Les vols à partir de la Belgique sont à l’arrêt et les frontières des pays des requérants sont presque toutes fermées afin de rompre la chaîne de transmission du COVID-19, conformément aux recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

## **3. Recommandations aux ONG et autres acteurs de l’asile**

L’asbl « L’Olivier 1996 » a souhaité dresser le bilan ci-dessous, car elle estime que les lois et règlements en vigueur en matière des étrangers détenus dans le cadre de leur séjour irrégulier devraient être appliqués de manière effective, en suivant l’esprit des Conventions internationales sousvisées et les mesures mises en place par l’autorité belge.

Il convient également, pour ce faire, de se référer à la jurisprudence constante dans les pays de

l'Union Européenne, notamment la France où la justice a pris des mesures pour assouplir la situation de cette catégorie de détenus.

Il est donc urgent pour tous les acteurs de bonne volonté de redoubler de pression pour que les détenus étrangers en instance d'expulsion soient relâchés dans le but de les protéger contre le COVID 19 et d'éviter une propagation (d'autant plus virulente que cette population est déjà considérablement affaiblie) du virus dans les milieux de détention, d'autant plus que les frontières sont fermées tant en amont qu'en aval.

Les recommandations suivantes s'avèrent d'autant plus nécessaires que même dans d'autres endroits où la distanciation sociale est respectée, le COVID-19 ne cesse de faire de nombreuses victimes, et souvent de manière irréversible.

\*\*\*\*\*

## **MESURES, LEGISLATIONS ET RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES PERTINENTES**

### **A) LEGISLATIONS ET OBLIGATIONS**

#### **1) Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH)**

L'article 5.1.f de la CEDH permet la détention d'une personne étrangère « *contre laquelle une procédure d'expulsion est en cours* ». Dès lors, si une procédure d'expulsion n'est plus en cours, la détention viole l'article 5.1.f de la CEDH.

Selon la jurisprudence de la CEDH, l'article 5 de la CEDH emporte l'obligation pour les autorités nationales d'examiner si **une perspective réaliste d'éloignement** existe et si la détention est justifiée, ou continue à être justifiée, au regard de cette perspective. (CEDH, Al Husin c. Bosnie-Herzégovine (no 2), § 98, Amie et al. v. Bulgarie, no. 58149/08, § 77, 12 February 2013, et Kim v. Russia, no. 44260/13, § 53, 17 July 2014).

Cette disposition est renforcée par les dispositions de droit belge existantes qui limitent la détention à la durée strictement nécessaire pour éloigner (ou transférer) une personne hors du territoire belge, pour autant que cet éloignement (ou ce transfert) ait lieu dans un délai raisonnable :

- i) En ce qui concerne les **détentions en vue de déterminer l'Etat membre responsable** de la demande de protection internationale, prévues dans le cadre de l'application du Règlement n°604/2013 (Dublin III), l'article 51/5 § 1, alinéa 2 prévoit que : "*A cette fin, lorsque, sur la base d'un examen individuel, il existe un risque non négligeable de fuite de la personne, et uniquement pour autant que le maintien soit proportionné et qu'aucune autre mesure moins coercitive ne puisse effectivement être appliquée, l'étranger peut être maintenu dans un lieu*

déterminé pour la durée nécessaire à la détermination de l'Etat qui est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, sans que la durée du maintien ne puisse excéder six semaines."

- ii) En ce qui concerne les **détentions en vue de transférer** un demandeur de protection internationale, prévues dans le cadre de l'application du règlement n°604/2013 (Dublin III), l'article 51/5 § 4, alinéa 3 prévoit que : "A cette fin, lorsque, sur la base d'un examen individuel, il existe un risque non négligeable de fuite de la personne, et uniquement pour autant que le maintien soit proportionné et qu'aucune autre mesure moins coercitive ne puisse effectivement être appliquée, l'étranger peut être maintenu dans un lieu déterminé pour la durée nécessaire à la mise en oeuvre du transfert vers l'Etat responsable, sans que la durée de ce maintien ne puisse excéder six semaines. Il n'est pas tenu compte de la durée du maintien visé au paragraphe 1er, alinéa 2. Lorsque le transfert n'est pas exécuté dans un délai de six semaines, l'étranger ne peut être maintenu plus longtemps sur cette base. Le délai du maintien est interrompu d'office tant que le recours introduit contre la décision visée à l'alinéa 1er a un effet suspensif."
- iii) En ce qui concerne les **détentions prises sur pied des articles 7 alinéa 3 et 27** de la loi du 15 décembre 1980 ne peuvent avoir lieu que "pendant le temps strictement nécessaire à l'exécution de la mesure" d'éloignement.
- iv) Les **prolongations de la détention** sur base de l'article 7 alinéa 5 ne peuvent avoir lieu que "s'il subsiste toujours une possibilité d'éloigner effectivement l'étranger dans un délai raisonnable", sans que ce délai ne puisse excéder cinq mois. Par ailleurs, l'Office des étrangers est tenu de faire des démarches et de "les poursuivre avec toute la diligence requise" en vue de cet éloignement.

En l'espèce Monsieur « XY » est détenu sur base d'une décision de retour au sens de la Directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après "Directive Retour"), de sorte que les garanties prévues par cette Directive sont applicables.

L'article 15.4 de la Directive Retour prévoit que « Lorsqu'il apparaît qu'il n'existe plus de perspective raisonnable d'éloignement pour des considérations d'ordre juridique ou autres ou que les conditions énoncées au paragraphe 1 ne sont plus réunies, la rétention ne se justifie plus et la personne concernée est immédiatement remise en liberté. ».

Le porte-parole de l'Office des Etrangers reconnaît que les transferts en vue de l'application du Règlement Dublin sont devenus impossibles. Les Députés fédéraux ont confirmé que plus aucun vol ne circulait et que plus aucun retour n'avait été réalisé depuis le 19 mars 2020, cette dernière information ayant été confirmée par Madame N'Gandu au Président de la Section étranger du Bureau d'Aide Juridique de Liège.

Dès lors, l'Office des Etrangers n'est plus à même d'effectuer des démarches en vue de transférer ou éloigner Monsieur « XY » avec toute la diligence requise, et il le maintient en centre fermé alors qu'il n'est plus possible de l'éloigner dans un délai raisonnable, de sorte que la détention excède la durée strictement nécessaire à l'exécution de la mesure de retour et qu'elle n'est plus justifiée en droit. A tout le moins, la détention viole le principe de proportionnalité, compte tenu de la situation évolutive, tant en matière de vols que de fermeture de frontière, qui rend très incertaine la possibilité même d'éloigner Monsieur « XY » dans un délai raisonnable.

Partant, la détention est illégale et viole l'article 5.1.f de la CEDH. Une centaine d'Avocats francophones, germanophones et néerlandophones, dont le Président d'Avocats.be, les Bâtonniers de

Bruxelles francophone, de Bruxelles néerlandophone, de Huy, d'Anvers, d'Eupen et de Namur, ont confirmé cette analyse.

C'est également en suivant ce raisonnement que la Chambre des Mises en Accusation de Liège, la Cour d'appel de Paris, le juge des libertés de Lille, la Cour d'appel de Toulouse, le juge des libertés de Paris ou le juge des libertés de Bordeaux **ont ordonné la libération de personnes détenues en centre fermé.** Par ailleurs, certains de ces juges soulignent également la non-conformité de planification d'éloignements au regard des Directives de l'OMS qui visent à éviter l'exportation du virus.

L'on se rappelle que le pays de Monsieur « XY » a totalement fermé ses frontières, en conformité avec les recommandations de l'OMS qui visent à stopper la chaîne de transmission du COVID-19.

## 2) **Conditions de détention inhumaines et dégradantes avec risque pour la vie et l'intégrité physique, couplée avec la discrimination**

Monsieur « XY » allègue que ses conditions de détention, en ce qu'elles ne sont pas conformes aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants, constituent un risque réel de subir des traitements inhumains ou dégradants (article 3 CEDH), un risque pour son intégrité physique et psychologique eu égard à sa famille (article 8 CEDH) et une discrimination dans ses droits économique, sociaux et culturels relatifs à la santé (article 14 et 8 CEDH, 10, 11 et 23 de la Constitution notamment...).

## 3) **Droit à la vie (article 2 CEDH), traitements inhumains ou dégradants (article 3 CEDH) et atteinte à l'intégrité physique et psychologique (article 8 CEDH)**

L'État belge a l'obligation positive de protéger le droit à la vie du requérant et de prendre ses dispositions pour ne pas le soumettre à des traitements inhumains ou dégradants ou lui causer des atteintes à sa santé physique et psychologique eu égard à sa famille de 5 enfants.

Dans le cadre du contentieux carcéral, s'agissant de maladies transmissibles, le Comité européen pour la prévention de la Torture (CPT) a relevé que « *La propagation des maladies transmissibles et, notamment, de la tuberculose, de l'hépatite et du VIH/SIDA est devenue une préoccupation de santé publique majeure dans un certain nombre de pays européens. Bien que ces maladies affectent aussi la population en général, elles sont devenues un problème dramatique pour certains systèmes pénitentiaires. A cet égard, le CPT s'est vu, à plusieurs reprises, contraint d'exprimer de sérieuses préoccupations sur l'inadéquation des mesures mises en œuvre pour traiter ce problème. De plus, il a souvent été constaté que les conditions matérielles dans lesquelles les détenus étaient hébergés ne pouvaient que favoriser la propagation de ces maladies.* ».

La CEDH est également sensible à cette question et impose une série d'obligations préventives à charge des États parties.

Elle a notamment jugé que « *la propagation des maladies transmissibles et, notamment, de la tuberculose, de l'hépatite et du VIH/SIDA, devrait constituer une préoccupation de santé publique majeure, surtout dans le milieu carcéral* ».

Dans une autre affaire qui vit la Géorgie durement condamnée pour n'avoir pas pris les mesures nécessaires afin d'endiguer la propagation du virus de l'hépatite C dans ses établissements pénitentiaires, la Cour européenne jugea encore que « *[l]es conditions de détention d'une personne malade doivent garantir la protection de sa santé, eu égard aux contingences ordinaires et raisonnables de l'emprisonnement. Si l'on ne peut en déduire une obligation générale de remettre en liberté ou bien de transférer dans un hôpital civil un détenu, même si ce dernier souffre d'une maladie particulièrement difficile à soigner (...), l'article 3 de la Convention impose en tout cas à l'Etat de protéger l'intégrité physique des personnes privées de liberté. La Cour ne saurait exclure que, dans des conditions particulièrement graves, l'on puisse se trouver en présence de situations où une bonne administration de la justice pénale exige que des mesures de nature humanitaire soient prises pour y parer* ».

La Cour jugea encore dans une affaire *Pantea c. Roumanie*, dans des termes particulièrement clairs, que l'article 3 de la Convention « *astreint les autorités des Etats contractants non seulement à s'abstenir de provoquer de tels traitements, mais aussi à prendre préventivement les mesures d'ordre pratique nécessaires à la protection de l'intégrité physique et de la santé des personnes privées de liberté* (...). Pour la Cour, et vu la nature du droit protégé par l'article 3, **il suffit à un requérant de montrer que les autorités n'ont pas fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour son intégrité physique, dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance**. Il s'agit là d'une question dont la réponse dépend de l'ensemble des circonstances de l'affaire en question (...) ».

Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies ne se positionne pas différemment. Il estime en effet que « *la mise en danger de la santé ou de la vie des détenus du fait de la propagation de maladies contagieuses et du manque de soins constitue une violation de l'article 10 du Pacte [spécifique aux conditions de détention] et peut aussi entraîner une violation des articles 9 et 6 [relatifs au droit à la liberté et au droit à la vie, respectivement]* ».

Le CPT a encore à quant à lui indiqué que « *un niveau de soins médicaux insuffisant peut conduire rapidement à des situations qui s'apparentent à des « traitements inhumains ou dégradants »* ».

Selon la jurisprudence constante de la Cour EDH, certaines conditions de détention qui n'atteindraient pas – le cas échéant – le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH peuvent, dans certains cas, emporter la violation d'autres dispositions de la Convention. Il peut notamment en aller ainsi de l'article 8 protégeant la vie privée et familiale, mais également, dans les cas plus sévères, de l'article 2 relatif au droit à la vie.

Ces deux dispositions imposent elles aussi aux États parties des obligations positives de protection active – en particulier contre les ingérences disproportionnées dans la vie privée et familiale ainsi que contre les risques d'atteinte à la vie.

#### **4) Droit à la santé et discrimination**

En matière de droits économiques, sociaux et culturels, l'État est astreint par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels à agir « *au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives* »

et ce, « *sans discrimination aucune* » (articles 2.1., 2.2. du PIDESC).

En outre, en matière de droits économiques, sociaux et culturels, l'Etat ne peut limiter la jouissance de droits fondamentaux qu'il garantit sans distinction à tous ses sujets que « *dans la seule mesure compatible avec la nature de ces droits et exclusivement en vue de favoriser le bien-être général dans une société démocratique* » (article 4 du PIDESC). Il ne peut ainsi être question de restreindre la jouissance de ces droits par les détenus d'une manière qui porterait atteinte à leur substance même, ni de sacrifier le bien-être général dans une société démocratique par des mesures contre-productives qui augmenteraient les risques sanitaires pour les détenus, et par conséquent pour les gardiens et le personnel et le reste de la population.

La responsabilité de l'État peut être engagée sur la base des dispositions du PIDESC, d'une part en raison de l'inaction, du caractère inapproprié des moyens ou de l'insuffisance des ressources employées pour réaliser ces droits fondamentaux, et d'autre part, en raison de la discrimination dans l'exercice de ces droits ou leur régression significative.

En l'occurrence, l'article 12 du PIDESC, comporte plusieurs volets : l'hygiène et la salubrité de l'environnement dans lequel le détenu vit, l'hygiène personnelle des détenus, l'accès aux services médicaux et le droit à l'activité physique des détenus.

Les mêmes observations valent en ce qui concerne l'article 23 de la Constitution protégeant également le droit à la santé.

L'interdiction de discriminations actives et passives qui résulteraient d'une différence de traitement appliquée à des situations comparables ou d'un traitement identique appliqué à des situations non comparables est contenue dans les dispositions suivantes :

- l'article 1<sup>er</sup> du douzième Protocole additionnel à la CEDH;
- l'article 26 du PIDCP;
- les articles 10 et 11 de la Constitution.

Ces différences ou identités de traitements ne peuvent être justifiées que dans la mesure où elles reposent sur une justification objective et raisonnable et qu'elles sont proportionnées à cette justification.

Ainsi, constitue une violation du droit à la santé, l'absence de mesures prises par les autorités en vue de garantir celle-ci, de manière non-discriminatoire par rapport au reste de la population. Constitue une atteinte à la substance du droit à la santé, une absence de mesure telle que les risques sanitaires sont largement majorés pour les détenus en centre fermé.

## **B) RECOMMANDATIONS D'ORGANISMES ET ENTITES INTERNATIONAUX**

### **1) Recommandations du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT, Conseil de l'Europe)**

Plusieurs standards s'appliquent à la détention, dans le cadre d'une pandémie, en vue de prévenir les risques pour la santé, la vie et l'intégrité physique (article 2 CEDH) et les traitements inhumains ou dégradants (article 3 CEDH) et garantir la substance du droit à la santé (article 23 de la Constitution, 12 du PIDESC).

En particulier, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du Conseil de l'Europe a établi une Déclaration de principes relative au traitement des personnes privées de liberté dans le contexte de la pandémie du coronavirus (COVID-19) le 20 mars 2020. Ces principes comprennent les standards suivants:

- i) Toutes les mesures doivent être prises pour protéger la santé et la sécurité des personnes détenues (principe 1);
- ii) Respect des lignes directrices de l'OMS (principe 2);
- iii) Davantage de personnel doit être présent dans le centre, et doivent bénéficier d'un soutien, de protections en matière de santé et de sécurité et d'une formation (principe 3);
- iv) Toute mesure restrictive de liberté doit être légale, nécessaire, proportionnée, respectueuse de la dignité humaine et limitée dans le temps ; ces mesures doivent être communiquées de manière claire dans une langue comprise par la personne détenue (principe 4) ;
- v) Nécessité de privilégier les alternatives à la détention et « *s'abstenir, dans toute la mesure du possible, de détenir des migrants* » (principe 5).
- vi) L'offre de soins de santé doit être accessible (particulièrement pour les personnes vulnérables) et un soutien psychologique du personnel doit être reçu (principe 6);
- vii) Les droits fondamentaux restreints (exemple : visite) doivent être compensés (exemple : crédit d'appel) (principe 7);
- viii) En cas de mise en quarantaine, des contacts humains doivent avoir lieu tous les jours (principe 8);
- ix) Les garanties fondamentales de la détention (Avocat etc) doivent être respectées, le cas échéant avec des mesures de précaution (masque etc) (principe 9);
- x) Le contrôle par des organismes indépendants doit être garanti (principe 10);

## **2) Recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de détention et de prévention de la propagation du COVID-19**

### **Directives de l'OMS**

Le 15 mars 2020, l'OMS a établi des lignes directrices pour prévenir la propagation du COVID-19 dans les lieux de détention, intitulées « *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention* ».

L'OMS établit plusieurs principes fondamentaux qui peuvent être résumés comme suit (pp. 3-5, **point 3**) :

- i) Les prestations de soins de santé sont une responsabilité de l'État ;
- ii) Les personnes détenues doivent avoir accès aux mêmes standards de soins de santé que les personnes à l'extérieur, sans discrimination ;

- iii) Une approche genrée des mesures prises doit être réalisée ;
- iv) Les droits humains des détenus doivent être respectés ; ils ne doivent pas être coupés du monde et doivent avoir accès à l'information et à des prestations de soins de santé ;
- v) Les alternatives à la détention doivent être privilégiées ;
- vi) Les personnes détenues à haut risque doivent être séparées des autres détenus de la manière la moins perturbatrice possible ; les plus vulnérables doivent avoir accès à des chambres seules ;
- vii) La température et les symptômes de stress respiratoire doivent être évalués lors de chaque admission ; les personnes présentant ces symptômes doivent être placées en isolement médical jusqu'à une évaluation médicale et un test de positivité au COVID-19 ;
- viii) Les besoins émotionnels et psychologiques étant accrus pour les personnes détenues, la conscientisation et les informations sur le COVID-19 doivent leur être données de manière transparente et le contact avec la famille ou les proches doivent être maintenus ;
- ix) Les personnes détenues considérées comme potentiellement porteuses du virus ne doivent pas être stigmatisées ;
- x) Le placement en isolement médical doit toujours être basé sur une nécessité médicale résultant d'une décision médicale et doit être autorisé par la loi ou la réglementation des autorités administratives compétentes ;
- xi) Les personnes placées en isolement médical doivent être informées des raisons d'un tel placement et ont le droit qu'un tiers soit notifié de ce placement ;
- xii) Les personnes en isolement médical doivent avoir un accès facilité aux contacts humains (vidéoconférence etc) ;
- xiii) La détention doit respecter les standards des Nations Unies (règles Nelson Mandela), et ne doivent pas subir de traitements inhumains ou dégradants, notamment en restant plus de 15 jours en isolement ; les décisions de mise à l'isolement ne peuvent être prises que par des professionnels de la santé, sans interférence par le personnel non-médical du lieu de détention ; les contacts avec les proches ne peuvent être restreints durant cette période ;
- xiv) Le COVID-19 ne peut servir d'excuse pour empêcher aux organes de contrôle externe indépendants d'inspecter les lieux de détention ;
- xv) Les organes de contrôle externe indépendants doivent avoir accès à toutes les personnes privées de liberté, en ce compris les personnes en isolement.

### **Approche générale**

- i) Une coordination entre toutes les organisations pour réaliser la prévention et le contrôle de l'infection (IPC), en proportion avec le niveau d'urgence, afin d'éviter la panique et de répondre de la manière la plus appropriée en temps utile ;
- ii) Les plans d'actions doivent être conjoints : le staff des lieux de détention doit travailler avec les équipes médicales, pour identifier les cas suspects parmi les employés et les gérer



comme il se doit ; ils doivent également collaborer pour détecter les cas suspects parmi les détenus, afin de prévoir leur isolement en cellule individuelle et leur évaluation médicale ;

iii) En matière d'évaluation et de gestion des risques :

- i. Un *screening* doit être réalisé pour toute personne entrant des lieux de détention (recherche d'information sur des cas de toux, respiration courte, voyages récents, contacts avec des cas confirmés dans les 14 jours précédents...);
- ii. Ce *screening* concerne : détenus, visiteurs, staff
- iii. L'information doit être donnée au staff de manière suffisante, afin que le personnel qui présente des symptômes puisse rester chez lui ; les visiteurs doivent être prévenus à l'avance ; les personnes présentant des symptômes doivent être exclues des visites ;
- iv. Les visiteurs qui ne présentent pas de symptômes mais qui ont récemment voyagé dans des zones affectées par le virus doivent pouvoir rentrer dans le centre au terme d'un protocole, mais d'autres mesures permettant aux visites de se dérouler sans contact peuvent être prises ;
- v. Pour restreindre les visites, il doit être pris en considération l'impact sur le bien-être mental des détenus et l'aggravation du niveau d'anxiété résultant d'une séparation avec ses proches ;
- vi. Un registre détaillé des mouvements entrants et sortants du lieu de détention doit être tenu ;
- vii. La direction des lieux de détention doit envisager des mesures restrictives visant à limiter la circulation à l'intérieur du lieu et de limitation d'accès du staff non essentiel et des visiteurs, en fonction du degré de gravité du risque dans la zone ; l'impact psychologique de ces mesures doit être pris en considération autant que possible et des mesures compensatoires pour le maintien des contacts avec la famille et les proches doivent être prises ;
- viii. La direction de la prison doit augmenter le niveau d'information sur le COVID-19 de manière proactive. La limitation des visites doit être expliquée à l'avance, en allant de pair avec les mesures alternatives pour le maintien des contacts avec la famille et les proches ;

### **3) Position du Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies**

Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies a également appelé à « *une action urgente (...) pour éviter que le COVID-19 ne cause « des ravages dans les lieux de détention »* », en rappelant le devoir des Etats de protéger la santé physique et mentale ainsi que le bien-être des détenus, en conformité avec l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (règles Nelson Mandela).

### **4) Position de la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe**

Par une déclaration du 26 mars 2020, la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de

l'Europe a appelé les États membres à « *libérer les migrants en détention administrative pendant la crise du Covid-19* » en raison de l'absence de perspective d'éloignement mais aussi du risque de contamination des migrants et du personnel de l'impossibilité de faire respecter les recommandations sanitaires dans les centres fermés.

*« Face à la pandémie mondiale de Covid-19, de nombreux États membres ont dû suspendre les retours forcés de personnes qui ne sont plus autorisées à rester sur leur territoire (y compris en application du règlement de Dublin) et rien ne permet de savoir quand ces retours seront de nouveau possibles. Selon le droit relatif aux droits de l'homme, la détention de migrants aux fins de tels renvois n'est légale que si les renvois peuvent effectivement avoir lieu. À l'évidence, cette perspective n'est pas envisageable dans la plupart des cas pour le moment. En outre, les structures de détention des migrants ne permettent généralement pas de garantir une véritable distanciation sociale ni de prendre les autres mesures nécessaires pour éviter une contamination des migrants et du personnel par le Covid-19. »*

## **5) Position du Sous-Comité pour la prévention de la torture (SPT) des Nations Unies**

### **Recommandations**

Le sous-comité pour la prévention de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a adopté des recommandations le 25 mars 2020.

Parmi les mesures que les Etats doivent prendre vis-à-vis des personnes détenues (prisons, centres fermés, ...) figurent ceci:

- i) La gratuité des soins de santé d'un niveau équivalent aux personnes non privées de liberté (point 8) ;
- ii) Vus le risque de contagion plus élevé dans les lieux de détention (point 9) :
  - a) évaluer les personnes les plus à risque et tenir compte des groupes vulnérables ;
  - b) désengorger les lieux de détention autant que possible en privilégiant les alternatives ;
  - c) tenir compte de la capacité des lieux de détention qui rencontrent les exigences de distanciation sociale ;
  - d) réexaminer tous les cas de détention préventive et faire prévaloir l'urgence de santé publique ;
  - e) Réexaminer l'utilisation de centres fermés et fermer les camps de réfugiés, dans le but de réduire leur population au niveau le plus bas ;
  - f) Un examen de la libération de tous les cas les plus vulnérables et à risque devrait être réalisé ;
  - g) S'assurer que tous les régimes de restrictions restent proportionnés ;
  - h) S'assurer que les mécanismes de plaintes restent fonctionnels et effectifs ;
  - i) Respecter les obligations relatives à l'exercice en extérieur, tout en tenant compte des mesures nécessaires pour endiguer la pandémie ;
  - j) S'assurer que les produits d'hygiène et d'entretien soient accessibles gratuitement à tous les détenus, afin qu'ils puissent bénéficier du même niveau d'hygiène que le reste de la population ;
  - k) Mettre en place des mesures de compensations gratuites (vidéoconférence, téléphone, internet...) si les visites sont restreintes pour des questions de santé publique ;
  - l) Continuer d'autoriser la famille à apporter de la nourriture et des fournitures en respectant les mesures de prévention ;

- m) Installer les personnes les plus à risque avec le reste de la population des détenus d'une manière qui prend en considération ce risques et respecte les droits des détenus ;
  - n) Ne pas utiliser les isolements médicaux comme sanction disciplinaire ; n'autoriser les isolements médicaux que si leurs justifications sont médicales ;
  - o) Fournir les soins de santé au détenus dans le besoin en dehors de la prison chaque fois que possible ;
  - p) Assurer que les garanties contre les traitements inhumains ou dégradants persistent (accès à l'Avocat etc) ;
  - q) Assurer une information fiable, précise et à jour aux gardiens et aux détenus sur les mesures prises et leur durée ;
  - r) Assurer que le personnel du lieu de détention et médical aient les équipements appropriés et soient soutenus dans l'exercice de leurs tâches ;
  - s) Mettre à disposition un soutien psychologique aux détenus et au personnel ;
  - t) Assurer l'ensemble de ces recommandations aux personnes détenues dans les institutions psychiatriques ;
- iii) En ce qui concerne les personnes placées en quarantaine, le SPT recommande (point 10):
- a) les personnes placées en quarantaines doivent être considérées comme des agents libres, à l'exception des mesures strictement nécessaires du point de vue médical pour assurer la quarantaine ;
  - b) elles ne doivent plus être considérées comme des détenus ;
  - c) les lieux de quarantaine doivent être suffisamment spacieux et pourvus d'activités pour permettre aux personnes de circuler ;
  - d) les communications avec la famille et les proches doivent être encouragées et facilitées ;
  - e) les personnes placées en quarantaine sont *de facto* privées de liberté de sorte que toutes les garanties contre les traitements inhumains ou dégradants doivent être maintenues (Avocat, Médecin,...) ;
  - f) Eviter que les personnes placées en quarantaine ne souffrent de discrimination ou de marginalisation ;
  - g) Soutien psychologique accessible.

## 6) Position des experts médecins du Département de la Sécurité Intérieure des Etats-Unis

Dans une lettre adressée au Congrès américain, deux Médecins experts du Département de la Sécurité Intérieure des États-Unis expliquent que la poursuite du maintien de personnes migrantes en centres fermés en période de pandémie crée un énorme risque pour la santé publique de la population en général. Ils mettent en garde contre un scénario « poudrière » où un cas d'infection contaminerait rapidement de nombreuses personnes à l'intérieur du centre, entraînant inévitablement une surcharge de l'hôpital le plus proche et de nombreuses morts évitables, parmi les personnes détenues mais aussi parmi la population générale victime de la surcharge évitable des hôpitaux par les détenus infectés :

*« Enfin, comme vous le savez certainement, la distanciation sociale est essentielle pour ralentir la propagation du coronavirus, limiter le risque d'infection et essayer de réduire le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement médical par rapport aux prestataires de soins et aux établissements de santé déjà débordés et mal préparés.*

*Cependant, la distanciation sociale est un oxymore dans les lieux de détention collective qui, en raison de la concentration des personnes dans une zone rapprochée avec des possibilités limitées de créer une distance entre les détenus, sont à très haut risque d'une épidémie de maladie*

*infectieuse. Cela crée alors un risque énorme pour la santé publique, non seulement parce que la maladie peut se propager si rapidement, mais aussi parce que ceux qui contractent le COVID-19 avec des symptômes nécessitant une intervention médicale devront être traités dans les hôpitaux locaux, ce qui augmente le risque d'infection pour le grand public et accable les installations de traitement. Pour être plus explicite, un centre de détention avec une épidémie rapide pourrait entraîner l'envoi sur une très courte période de plusieurs détenus - cinq, dix ou plus - à l'hôpital public local, où il n'y aura peut-être que six ou huit respirateurs.*

*Alors que ces hôpitaux se remplissent et que les ressources en respirateurs sont surchargées, ceux-ci ne sont plus disponibles lorsque l'infection est inévitablement transmise par le personnel à la communauté et ils ne sont pas non plus disponibles pour toutes les maladies graves habituelles (crises cardiaques, traumatismes, etc.). Dans le scénario alternatif où les détenus sont libérés des lieux de détention à haut risque, le scénario de la poudrière où une large cohorte de personnes tombe malade d'un seul coup serait moins susceptible de se produire, et le volume maximum de patients atteignant l'hôpital communautaire se stabiliserait. Dans le premier scénario, de nombreuses personnes issues du centre de détention et de la communauté meurent inutilement par manque d'un ventilateur. Dans le second scénario, la survie est maximisée car le scénario d'une épidémie locale de masse est évité. (...)*

*Nous ne pouvons tout simplement pas nous permettre de drainer des ressources et du personnel médical pour des cas évitables. » (Traduction libre)*

## **7) Position de l'Office des Etrangers**

Les mesures prises par le Secrétaire d'État à la Politique de l'Asile et de la Migration pour la prévention et la protection contre le COVID-19 dans les centres fermés sont la libération de certaines personnes, au cas par cas et pas celles détenues en raison du risque grave pour l'ordre public, avec un ordre de quitter le territoire de 30 jours afin d'atteindre 50 % de la capacité de détention. Dès le 16 mars 2020, les visites extérieures (familiales, ONG) ont été interdites dans les centres fermés du Royaume, à l'exception de visites par les Avocats.

Le 19 mars 2020, le porte-parole de l'Office des Etrangers, Geert de Vulder, a déclaré que *«Au total, 200 personnes qui séjournent illégalement dans le pays ont été libérées (...). Un premier groupe de personnes vulnérables, les personnes atteintes d'une maladie chronique, atteintes de diabète ou de maladies cardiaques. De plus, il concerne les personnes relevant du Règlement de Dublin, dont le rapatriement est actuellement impossible. Enfin, également sur les personnes illégales qui n'ont pas commis d'infraction à l'ordre public. 200 personnes ont été libérées en raison du fait que ce sont des personnes vulnérables et qu'elles ne peuvent être rapatriées par avion.»* L'Office des étrangers précise également que les 304 personnes détenues en centre fermé qui ont commis des infractions sur le territoire resteront en détention.

Le Président de la Section Etranger du Bureau d'aide juridique de Liège a échangé des courriels avec Madame N'Gandu, attachée à la coordination et à l'organisation des centres fermés de l'Office des Etrangers, qui l'informe :

- i) *« des dispositions ont été prises »* pour que le personnel et les résidents se conforment aux règles d'hygiène ;
- ii) la sensibilisation du personnel et des résidents est faite de manière intensive ;
- iii) des affiches en plusieurs langues sont placardées dans les centres ;

- iv) placement préventif en isolement sans confirmation qu'il s'agit du virus ;
- v) des motifs pris en compte pour d'éventuelles libérations (ordre public, possibilité d'éloignement, avancement du dossier) ;

Le site internet de l'Office des étrangers ne renseigne aucune mesure spécifique adaptée aux personnes détenues en centre fermé.

## LA BELGIQUE

### 1) Constatations objectives et informations parlementaires

Les médias ont rapporté que suite aux mesures de suppression des visites et aux libérations « au compte-goutte » qui interviennent, une grève de la faim a été déclenchée, plusieurs tentatives d'évasion ont été décomptées et au moins deux tentatives de suicides sont survenues au centre fermé de Vottem.

En ce qui concerne la conformité de la prise en charge des détenus au centre fermé de Vottem par rapport aux recommandations de l'OMS, du CPT et du Haut-Commissariat des droits de l'homme des Nations Unies, les informations suivantes ont pu être récoltées par la Députée fédérale Sarah Schlitz qui a effectué deux visites, en date du 16 et du 25 mars 2020.

En ce qui concerne le centre fermé, la Députée fédérale a indiqué :

*"J'ai pu constater l'état lamentable des sanitaires (saleté, absence de papier toilette, de savon, détritus...) qu'aucune consigne d'hygiène n'est affichée et qu'ils sont toujours à 4 par chambre.*

*En discutant avec les détenus, j'apprends qu'ils n'ont reçu aucune recommandation ni informations relatives à la crise du Coronavirus. Ils sont inquiets pour eux et pour leurs proches. (...)*

*Le maintien de personnes en centres fermés en cette période est illégal pour ce qui est de la détention de ressortissants d'Etats ayant fermé leurs frontières car les expulsions ne sont plus possibles.*

*Plus largement, le maintien en détention administrative des personnes migrantes n'est pas compatible avec les directives émises par l'OMS pour limiter les risques de propagation du COVID 19."*

Lors de sa visite du 25 mars 2020, elle a notamment mentionné :

- i) la suppression des visites des ONG indépendantes, et l'empêchement de sa visite, dès lors qu'elle n'a pu ni rencontrer les détenus, ni visiter les lieux de vie communs, malgré son équipement de prévention et de protection (masque, gants, gel hydroalcoolique ...) ;
- ii) un cas suspect de COVID-19 chez un détenu ayant des problèmes respiratoires ;

- iii) un refus de répondre à toute question posée quant aux mesures mises en place dans le centre par rapport au cas suspect de COVID-19 ;
- iv) le personnel du centre ne portait pas de protection ;
- v) aucune consigne d'hygiène n'est affichée dans les locaux du personnel ;
- vi) établissement d'une liste de personnes « vulnérables à libérer » par le médecin du centre, mais présence d'une personne souffrant de problèmes respiratoires ;
- vii) pas de dispositif spécifique d'hébergement pour les personnes vulnérables (diabète, asthme, âge avancé, dépendance à des médicaments) ;
- viii) utilisation des réfectoires, avec placement de scotch au sol et de chaises sur les tables pour instaurer la distanciation sociale – incapacité de vérifier par la parlementaire ;
- ix) le détenu suspecté d'être atteint du COVID-19 voit des infirmières tous les jours mais pas nécessairement le médecin tous les jours ;
- x) un appareil de sport sur deux est utilisé et nettoyé ensuite ;
- xi) pas de compensation des visites par mise à disposition d'un crédit d'appel ; partage de téléphone ;
- xii) 6 membres du personnel sont malades ; ce serait suffisamment nombreux pour faire tourner le centre, vu que les détenus sont moins nombreux) – pas de chiffre exacts donnés à la disposition de la parlementaire ;
- xiii) une à deux personnes par chambre dans des chambres de quatre où les lits superposés sont disposés sur la longueur - incapacité de vérifier la disposition des chambres ;
- xiv) les détenus jouent au football lors des préaux ;
- xv) pas de protocole mis en place en cas d'usage de la contrainte ;
- xvi) suspension *de facto* des permanences d'aide juridique ;
- xvii) le détenu suspecté d'être atteint du COVID-19 n'est pas testé !
- xviii) Les infirmières qui traitent le cas suspect ont uniquement des masques et des combinaisons ;
- xix) les gardiens auraient à disposition des gants et du gel mais ils ne sont en pratique pas utilisés ;
- xx) des agitations ont eu lieu après l'annonce des restrictions de visite et les libérations vécues comme discriminatoires par les détenus restant dans le centre ;

## 2) Mesures de santé publique face à la pandémie du COVID-19

Par communiqué, la Première Ministre de Belgique a recommandé de respecter une

distanciation sociale dès le 10 mars 2020, et "*de se laver les mains avec du savon, tousser et éternuer dans son coude et éviter les contacts rapprochés*"

Plusieurs mesures ont été adoptées par le Gouvernement belge, afin de limiter la propagation du coronavirus, se référant expressément aux instruments de l'OMS qualifiant le coronavirus de pandémie et pointant "*sa forte contagiosité, son risque de mortalité et le nombre de cas détectés*".

Le 13 mars 2020, une première série de mesures a été adoptée par arrêté ministériel, pour limiter toute sorte de rassemblement, "*considérant que, compte tenu de ce qui précède, les rassemblements dans des lieux clos et couverts, mais également en plein air constituent un danger particulier pour la santé publique et doivent par conséquent être limités*".

Ainsi, ont été décidées les mesures suivantes : interdiction des sorties scolaires, activités privées ou publiques, et cérémonies religieuses, la fermeture modulée de certains commerces et la fermeture d'établissements culturels, festifs, horeca etc.

Le 18 mars 2020, une seconde série de mesures a été adoptée par arrêté ministériel, confirmées par l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 (qui ne fait qu'ajouter certains services autorisés à ouvrir car ils sont considérés comme essentiels).

L'article 1<sup>er</sup>, §1, alinéa 2 de l'arrêté ministériel du 23 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 prévoit que : "*Les mesures nécessaires doivent être prises pour garantir le respect des règles de distanciation sociale, en particulier le maintien d'une distance de 1,5 mètre entre chaque personne. Ces mesures sont d'application pour toutes les activités mentionnées dans cet arrêté.*".

L'article 3 de l'arrêté ministériel précité prévoit que : "*Les dispositions de l'article 2 ne sont pas d'application aux entreprises des secteurs cruciaux et aux services essentiels visés à l'annexe au présent arrêté. Ces entreprises et services sont toutefois tenus de mettre en œuvre, dans la mesure du possible, le système de télétravail à domicile et les règles de distanciation sociale.*".

Parmi les services essentiels, l'annexe de l'arrêté ministériel précité vise : "*Les services d'asile et migration, en ce compris l'accueil et la détention dans le cadre de retour forcé*".

L'article 7 de l'arrêté ministériel précité prévoit que "*Les voyages non essentiels au départ de la Belgique sont interdits.*".

Les dispositions sont applicables jusqu'au 5 avril 2020, en application de l'article 13 de l'arrêté ministériel précité, délai ayant été prolongé jusqu'au 19 avril 2020 avant de refixer ce délai jusqu'au 3 mai 2020 et même probablement au 18 mai.

### **3) Non conformité des mesures mises en place, au vu des recommandations de l'OMS, du CPT et du Gouvernement belge**

Il ressort donc de ce qui précède que ne sont pas respectées les recommandations suivantes :

- i) **CPT 2 (respect des consignes de l'OMS) ;**
- ii) **CPT 3 (renforcement du personnel et formation de celui-ci) OMS 9 (formation du personnel à la maladie, au port des équipements, à la désinfection des lieux et aux**

**mesures de prévention hygiéniques)** : en effet, au moins 6 membres du personnel sont absents et ne sont pas remplacés. L'absence d'affichage des consignes dans les locaux des membres du personnel, ainsi que de toute mention d'une quelconque formation par la direction du centre permet de penser qu'il n'y en a pas eu. L'affirmation de l'Office des Etrangers selon laquelle « la sensibilisation est faite de manière intensive » ne permet nullement d'étayer que de quelconques mesures ont concrètement été mises en place pour former le personnel.

- iii) **CPT 4 (information claire sur restrictions de visite et mesures de libérations) et OMS 3.8. (Informations claire et transparente pour ne pas accroître les besoins émotionnels et psychologiques).** Il ressort des déclarations du directeur du centre et des informations dans la presse qu'il y a eu des agitations parmi les détenus (grèves de la faim, tensions,...), parce qu'ils ne comprenaient pas les mesures de suppression des visites et qu'ils ne comprenaient pas non plus pourquoi certains étaient libérés et d'autres pas. La communication n'a donc pas été suffisamment claire et transparente pour permettre de limiter le traumatisme émotionnel et psychologique.
- iv) **CPT 5 (absence de détenir les migrants dans toute la mesure du possible) OMS 3.5. (privilégier les alternatives à la détention).** Si quelques libérations sont intervenues, celles-ci auraient été faites « *en fonction de l'état d'avancement du dossier, des perspectives de rapatriement et du risque pour l'ordre public* » ; il ne ressort pas des informations objectives que le critère de vulnérabilité soit systématiquement pris en compte. Ni l'Office des Etrangers ni la Direction du Centre n'indiquent en quoi il est impossible de libérer le requérant ou de mettre en place une alternative à la détention.
- v) **CPT 6 (soutien psychologique des détenus)** : aucune mesure n'a été annoncée en ce sens. Au contraire, dès lors que des tensions sont intervenues dans le centre fermé (grèves de la faim, tentatives d'évasion, tentatives de suicide), il est légitimement permis de douter de la mise en place d'un tel soutien.
- vi) **CPT 7, OMS 6.3.vii, 6.3.viii, 12.5 (compensation des restrictions aux droits fondamentaux, pour permettre le maintien de contacts avec les proches malgré les restrictions de visite) et OMS 6.3.v (analyse d'impact des restrictions des visites sur le bien-être mental et de l'aggravation de l'anxiété).** Aucun crédit d'appel n'a été donné au requérant ou aux autres résidents pour compenser l'absence de visite, tant des ONG que des proches. Des agitations ont eu lieu suite à l'annonce de la suppression des visites, ce qui démontre l'aggravation de l'anxiété.
- vii) **CPT 9 (mesures de précautions mises en œuvre pour permettre le maintien des visites des Avocats).** Aucune mesure de précaution n'a été mise en œuvre pour permettre le maintien des permanences (mise à disposition de parloirs plus grands, mise à disposition de matériel de prévention et de protection, mise à disposition de gel hydroalcoolique).
- viii) **CPT 10 (contrôle par des organes indépendants) OMS 3.14 et 3.15 (le COVID-19 n'est pas une excuse pour empêcher le contrôle par des organes indépendants, en ce compris l'accès aux détenus).** Toutes les visites des ONG sont supprimées. La parlementaire s'est vue refuser l'accès aux lieux de vie et aux détenus et n'a donc pu exercer un contrôle indépendant des mesures mises en place pour lutter contre la propagation du COVID-19 au centre fermé de Vottem.
- ix) **OMS 3.6. (cellule individuelle pour les personnes vulnérables ; séparation des personnes vulnérables) OMS 6.2. (collaboration entre le staff médical et le personnel pour identifier les cas vulnérables):** il ressort des échanges entre la parlementaire et la



Direction du Centre que le personnel ignore le contenu du dossier médical des détenus et que les détenus sont soit dans des cellules individuelles, soit à deux par cellule. L'octroi de cellules solo ou duo n'est donc pas fonction de la vulnérabilité des détenus.

- x) **OMS 14.2. (distanciation d'un mètre entre les lits), distanciation sociale imposée par l'AM du 23 mars 2020** : sans qu'il ne soit possible de le vérifier, la Direction a décrit que les lits superposés sont collés l'un à l'autre dans le sens de la longueur. Il n'y a donc pas d'espace d'un mètre entre les lits utilisés dans les cellules en duo.
  
- xi) **OMS 3.12 (contacts par vidéoconférence avec les proches pour les personnes placées en isolement)** : les règles relatives à l'usage des téléphones smartphones n'ont pas été modifiées, de sorte que les personnes placées en isolement n'ont pas de contact par vidéoconférence avec leurs proches.
  
- xii) **OMS 3.13 (placement en isolement de 15 jours maximum) OMS 14.2. (dans un endroit ventilé)** : aucune information n'a été donnée sur la durée de l'isolement de la personne suspectée d'être atteinte du COVID-19 ; il n'a pas été possible de vérifier si les cellules d'isolement étaient suffisamment ventilées.
  
- xiii) **OMS 6.3.i et 6.3.ii (évaluation des risques pour les personnes entrantes)** : la parlementaire ne s'est vue poser aucune question sur ses récents voyages, toux, fréquentation de personnes infectées.
  
- xiv) **OMS 6.4.i, 6.4.ii (test rapide des cas suspects)** : la personne placée en isolement ne fait pas l'objet d'un test.
  
- xv) **OMS 6.4.ii et 13.1.2 (masques, combinaison, gants, protection des yeux, sacs poubelle médicaux, matériel de lavage des mains, désinfectant à disposition du personnel médical)** : les infirmières qui s'occupent du cas suspect ne disposent que de masques et de combinaisons. Elles ne disposent pas de gants, de protection des yeux etc.
  
- xvi) **OMS 6.4.v (repas en cellule)** : les repas sont toujours servis au réfectoire.
  
- xvii) **OMS 6.4.v (organisation des précautions permettant la distanciation sociale), mesures de distanciation sociales préconisées par le Gouvernement** : les détenus jouent au football lors des préaux.
  
- xviii) **OMS 10 (information claire aux détenus, membres du personnel, équipes médicales et visiteurs, sous forme de flyers, affiches, vidéo et dans plusieurs langues, sur les mesures d'hygiène, symptômes, protocole de prise de contact avec l'équipe médicale, port du masque etc)**. Cette information n'est ni mise en place pour les visiteurs, ni pour les membres du personnel. Il a été impossible de vérifier si cette information est donnée aux détenus et aux équipes médicales. Les affirmations de l'Office des Erangers selon lesquelles « *la sensibilisation aussi bien du personnel que des résidents est faite de manière intensive ; des affiches avec les mesures préventives ont été placardées dans les centres* » apparaît en contradiction avec ce qui a été observé par la parlementaire et n'est pas suffisamment précis et concret pour conclure qu'une information claire, suffisante et couvrant l'ensemble des sujets a été donnée à tous.
  
- xix) **OMS 12.1. (accessibilité des mesures de protection personnelles (lavage des mains, mouchoirs jetables, poubelles avec couvercles, distributeurs de gel...))** : lors de la visite du 16 mars 2020, la parlementaire constatait l'état déplorable des sanitaires, sans

papier toilette et sans savon. Elle n'a pu visiter les sanitaires lors de sa visite du 25 mars 2020 ; aucune information ne lui a été donnée sur la mise en conformité de ces lieux avec les recommandations de l'OMS. Du gel hydroalcoolique n'était pas à disposition des visiteurs.

- xx) **OMS 12.4. (évaluation médicale deux fois par jour, avec interprète, des cas suspects)** : les infirmières visitent au moins une fois par jour (fréquence journalière ignorée) le cas suspect, mais pas le médecin. Il n'a pas été fait mention de l'accès à un interprète lors des visites opérées par les infirmières.
- xxi) **OMS 13.1.1 (mise à disposition de gants jetables, masques médicaux et protection des yeux pour les gardiens en contacts avec les cas suspects)** : les infirmières ne disposent que de masques et de combinaisons. Il ne semble pas que cet équipement et les autres équipements nécessaires (protection des yeux, gants) aient été prévus pour le personnel devant entrer en contact avec les cas suspects.
- xxii) **OMS 13.1.4. (protocole de nettoyages des mains après certaines opérations)** : en l'absence d'affichage et de formation, il est permis de douter que les protocoles de nettoyage des mains soient systématiquement réalisés.

Il ressort de ce qui précède qu'il a été impossible de vérifier ou d'obtenir une information claire sur le respect des recommandations :

- i) **CPT 1 (mise en œuvre de tous les moyens pour protéger la santé)** : en l'absence de possibilité de visiter les lieux de vie et de rencontrer les détenus, la mise en œuvre de tous les moyens pour protéger la santé n'a pu être vérifiée.
- ii) **CPT 6 (soutien psychologique des membres du personnel)** : il ne ressort pas des informations échangées entre la parlementaire et le directeur du centre qu'un quelconque dispositif de soutien psychologique ait été mis en place pour les membres du personnel. Dès lors qu'aucun affichage n'est prévu dans les locaux du personnel, il est permis de nourrir un doute légitime sur le respect de cette recommandation.
- iii) **OMS 6.4.iv (ingénierie de nettoyage de l'environnement), OMS 12.3. (formation de l'équipe de nettoyage et mise à disposition de gants jetables, utilisation de produits appropriés, protocole de nettoyage)** : aucune information n'a été donnée sur la désinfection quotidienne des lieux en profondeur, si ce n'est que le matériel de sport est désinfecté en alternance.

Fait à Bruxelles le 7 mai 2020

Pour « l'Olivier 1996 » asbl

Christopher Guichot de Fortis

Administrateur-Président