



Pacte international relatif aux droits civils et politiques

Distr. générale
7 mai 2014
Français
Original: anglais

Comité des droits de l'homme

Observations finales concernant le quatrième rapport périodique du Portugal

Additif

Renseignements reçus du Portugal au sujet de la suite donnée aux observations finales*

[Date de réception: 8 avril 2014]

1. Conformément à la recommandation figurant au paragraphe 16 des observations finales du Comité concernant le quatrième rapport périodique du Portugal sur l'application du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'État partie communique ci-après des renseignements sur la suite qu'il a donnée aux recommandations formulées aux paragraphes 9, 11 et 12.

A. Renseignements sur la suite donnée aux recommandations formulées au paragraphe 9 des observations finales (CCPR/C/PRT/CO/4)

Paragraphe 9 – L'État partie devrait prendre d'autres mesures pour faire diminuer le nombre de personnes en détention avant jugement ainsi que la durée de cette détention, notamment des mesures visant à réduire la durée des enquêtes et des procédures judiciaires, à améliorer l'efficacité de ces procédures et à remédier au manque de personnel. Il devrait également veiller à ce que les prévenus soient séparés des condamnés.

1. Cadre juridique de la détention avant jugement

2. Selon la législation portugaise relative à la procédure pénale, la détention avant jugement et l'assignation à domicile ne s'appliquent que dans des circonstances exceptionnelles. Outre la condition générale selon laquelle elle s'applique uniquement si d'autres mesures moins contraignantes se sont révélées insuffisantes, la détention avant jugement ne peut être ordonnée que dans des cas précis, notamment, entre autres, lorsqu'il

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.



y a de fortes présomptions de commission délibérée d'un crime passible d'une peine de plus de cinq ans d'emprisonnement ou d'un crime violent.

3. Conformément au Code de procédure pénale, la durée maximale de la détention provisoire est de: quatre mois au stade de l'enquête sans mise en accusation formelle; huit mois si une phase d'instruction a été ouverte, en l'absence de décision définitive; quatorze mois sans condamnation en première instance; dix-huit mois sans condamnation au terme d'un jugement définitif (*res judicata*).

4. Ces durées maximales peuvent être allongées en cas de terrorisme, de crime violent ou de criminalité hautement organisée, de crimes passibles de plus de huit ans d'emprisonnement et de crimes visés à l'article 215/2 du Code de procédure pénale.

5. Lorsque la condamnation en première instance a été confirmée par une juridiction supérieure, la durée de la détention provisoire après jugement est encore allongée d'une durée pouvant aller jusqu'à la moitié de celle de la peine effective imposée.

6. Les prévenus sont toujours libérés dès l'expiration du délai applicable pour les différentes phases indiquées plus haut.

7. Actuellement, aussi bien la détention avant jugement que l'assignation à domicile peuvent être réexaminées d'office à tout moment, indépendamment des demandes formulées par l'accusé et par le ministère public; cet examen devient obligatoire dès lors que l'accusation a été prononcée.

2. Lieux de détention avant jugement

8. Le système pénitentiaire portugais comprend des prisons et des centres de détention spéciaux pour les personnes attendant leur jugement, conformément à l'article 123 du Code d'application des peines et des mesures privatives de liberté (loi n° 115/2009 du 12 octobre) et aux articles 221 à 225 du Règlement général des prisons (décret-loi n° 51/2011 du 11 avril).

9. Au 31 décembre 2012, 2 664 personnes se trouvaient en détention avant jugement, sur une population carcérale globale de 13 614 détenus (soit 19,56 %), dont 1 647 Portugais, 810 étrangers, 127 Portugaises et 77 étrangères. La proportion de détenus se trouvant en détention avant jugement a diminué en 2013, représentant 18,1 % de la population carcérale, soit 2 590 détenus (1 596 Portugais, 738 étrangers, 166 Portugaises et 90 étrangères).

10. Les détenus qui attendent leur jugement ou qui n'ont pas encore été condamnés au terme d'un jugement définitif (*res judicata*) sont séparés des condamnés. Dans la plupart des cas, ils se trouvent dans des lieux de détention proches de leur milieu social et familial et du tribunal qui s'occupe de leur dossier.

11. On ne dispose pas de statistiques sur la durée moyenne de la détention avant jugement.

3. Indemnisation en cas de détention avant jugement illégale

12. Le principe d'une indemnisation en cas de détention avant jugement illégale découle de la Constitution portugaise et est pris dans une certaine mesure en compte, depuis 1987, dans le Code pénal portugais, qui évoque la possibilité de demander une indemnisation en cas d'erreur flagrante dans l'application judiciaire de la détention avant jugement. La réforme de la législation pénale de 2007 a renforcé ce principe en reconnaissant que toute personne qui a été placée en détention avant jugement et été finalement acquittée a droit à être indemnisée par l'État.

13. S'il n'est pas possible de donner des chiffres précis quant au nombre d'indemnités accordées pour détention avant jugement injustifiée, on peut observer que de nombreuses personnes ont été indemnisées. En 2011, par exemple, un homme qui avait passé quatre mois en détention avant jugement avant d'être acquitté à l'issue de la procédure pénale a reçu 15 000 euros à titre de réparation.

4. Faits nouveaux

14. Le taux d'incarcération a considérablement diminué au Portugal en raison des modifications apportées au Code pénal et au Code de procédure pénale, qui ont élargi le champ d'application des mesures de substitution à l'emprisonnement en instituant l'assignation à domicile sous surveillance électronique et en réduisant les cas dans lesquels la détention avant jugement est applicable ainsi que la durée maximale de cette mesure. Le Portugal a en fait étendu le recours à l'assignation à domicile sous surveillance électronique conformément aux dispositions législatives adoptées en septembre 2010, une telle mesure pouvant s'appliquer avant comme après jugement. Un plan a été établi pour promouvoir le recours à de telles méthodes, en prévoyant la sensibilisation et la formation des acteurs concernés. Les plans nationaux de réadaptation des délinquants récemment adoptés jouent également un rôle à cet égard.

B. Renseignements sur la suite donnée aux recommandations formulées au paragraphe 11 des observations finales

Paragraphe 11 – L'État partie devrait accélérer ses efforts pour s'occuper du problème du surpeuplement carcéral, notamment dans la prison régionale d'Angra do Heroísmo (Açores), ainsi que de celui de l'insuffisance des équipements, de la circulation des drogues et de la toxicomanie et du pourcentage élevé de détenus ayant le VIH/sida ou souffrant de l'hépatite C dans les établissements pénitentiaires. Il devrait également prendre des mesures d'ordre législatif ou autre pour prévenir les mauvais traitements physiques et d'autres formes de brutalités, y compris la pratique excessive des fouilles à nu, par les gardiens de prison.

1. Surpeuplement carcéral

15. Le Ministère de la justice est responsable de l'administration de 49 prisons, d'une capacité d'accueil totale de 12 103 places.

Faits nouveaux

16. Afin d'améliorer d'urgence les conditions de détention, notamment d'accroître la capacité d'hébergement et de développer les possibilités de formation professionnelle offertes aux détenus, le Ministère de la justice a adopté un plan d'investissement destiné à requalifier et agrandir les installations pénitentiaires (PIRAEP). Ce plan, qui s'appliquera jusqu'en 2015, prévoit la requalification de huit établissements pénitentiaires et la création de 1 129 places, pour un investissement total de 31,1 millions d'euros. Il sera mis en œuvre avec la contribution des détenus, ce qui permettra de réduire les coûts et de minimiser la charge incombant au Fonds pour la modernisation de la justice.

17. La première phase a démarré en 2012, dans le cadre d'un contrat portant sur la prison de Caxias, où 53 nouvelles places ont été créées pour un coût total de 200 000 euros.

18. Fin 2012, un montant estimatif total de 29,8 millions d'euros avait déjà été investi et 1 049 places avaient été créées.

19. La construction de la nouvelle prison Angra do Heroísmo, pouvant accueillir 356 détenus, dont 16 femmes, est achevée. Une centaine de détenus qui se trouvaient dans l'ancien établissement régional du même nom y ont déjà été transférés.

20. Est également terminée la rénovation de l'aile A du pavillon complémentaire de la prison d'Alcoentre (146 nouvelles places) et de l'aile A de la prison de Linhó (114 places). Dans la prison de Porto, l'adaptation d'espaces de dortoir indifférenciés avait permis, fin 2013, de créer 34 nouvelles places.

21. Le Fonds pour la modernisation de la justice pour 2013-2016, dont l'objet est de moderniser les établissements pénitentiaires du pays, a reçu 16 demandes, dont 6 visent à accroître la capacité d'accueil des prisons, à savoir:

- Prison de Caxias: remise en état des bâtiments du rempart nord, en trois phases: la première phase a été achevée fin 2012; la deuxième, qui prévoit la création de 148 places pour un coût de 240 000 euros (TVA incluse), devrait s'achever en 2014; la troisième, qui commencera et se terminera en 2014, verra la création de 34 nouvelles places pour un coût de 122 500 euros (TVA incluse);
- Prison de Coimbra: remise en état des anciens pavillons de la prison régionale en vue de leur incorporation dans la prison de Coimbra. Une fois les travaux achevés (juin 2014), 152 places auront été créées. L'investissement se chiffre à 260 000 euros (TVA incluse);
- Prison de Vale de Judeus: adaptation d'espaces de dortoir indifférenciés. À l'issue des travaux, prévue fin avril 2014, 54 places auront été créées, pour un coût de 266 000 euros (TVA incluse);
- Prison d'Evora: remise en fonctionnement de l'ancien quartier désaffecté des femmes, occupé depuis quelque temps par d'autres services. Une fois les travaux terminés pour un coût de 82 650 euros (TVA incluse), cinq nouvelles places auront été créées. Les travaux doivent débuter en septembre 2015 et se terminer en janvier 2016;
- Prison de S. José do Campo: rénovation des installations existantes devant déboucher sur la création de 200 nouvelles places. Les travaux seront effectués en trois phases: i) la première phase (juin 2014-avril 2015) prévoit la création de 38 nouvelles places pour un coût de 871 000 euros; ii) la deuxième phase (mai 2015-avril 2016) prévoit la création de 54 nouvelles places pour un coût de 2 645 250 euros; et iii) la troisième phase (octobre 2015-décembre 2016) verra la création de 108 nouvelles places pour un coût de 34 369 125 euros.

22. La remise en état des locaux (vacants depuis 2008) de l'ancien Centre de rééducation de Vila Fernando, à Elvas, qui permettrait la création de 300 places supplémentaires, est encore à l'examen.

23. Dans l'ensemble, le plan PIRAEP prévoit la création de 1 129 places d'ici à la fin de 2015, pour un investissement total de 31,1 millions d'euros. Le choix qui a été fait de remettre en état et d'agrandir les locaux pénitentiaires existants plutôt que d'en construire de nouveaux se traduira par des économies substantielles.

24. La prison de Lisbonne est l'établissement pénitentiaire le plus vaste du pays, desservant la capitale et les environs. Elle est idéalement placée puisqu'elle se trouve à proximité des tribunaux et facilite la visite des familles.

2. Insuffisance des équipements, circulation des drogues, toxicomanie et pourcentage élevé de détenus ayant le VIH/sida ou atteints de l'hépatite C

25. Le Code d'application des peines et des mesures privatives de liberté garantit l'offre de soins médicaux et de médicaments à tous les détenus, dans les mêmes conditions qu'à tout autre citoyen (les détenus restent affiliés au Service national de santé). Chaque établissement pénitentiaire est tenu d'élaborer un plan de promotion sanitaire et de prévention des maladies, et tous les détenus doivent passer un examen clinique complet dans les 72 heures suivant leur admission. Tous les établissements disposent de services de santé primaires, dotés de médecins généralistes et de personnel infirmier. L'accès à des spécialistes est garanti, soit au sein de la prison soit à l'extérieur, dans des établissements publics ou privés. Les détenus victimes d'abus ou souffrant de maladie chronique ont droit à des soins particuliers. Les médicaments sont gratuits à condition que leur ingestion puisse être directement observée.

26. La consommation de drogues en prison fait depuis toujours l'objet de l'attention prioritaire des pouvoirs publics portugais. En mai 1999, la première Stratégie nationale de lutte contre la drogue a mis l'accent sur l'importance du traitement et de la réinsertion des détenus et consacré le principe de l'équivalence des soins en milieu carcéral.

27. Le Ministère de la justice et la présidence du Conseil des ministres, par leur arrêté conjoint n° 596/99 du 26 juin 1999, ont ensuite lancé un programme spécial pour la prévention des toxicomanies en prison (PEPTEP), qui a renforcé les programmes de prévention et de traitement existants et mis en place sur quatre ans de nouveaux programmes, prévoyant notamment des mesures concrètes en matière de traitement, de réduction des risques et de réinsertion sociale, avec un budget spécifique. Il s'agissait principalement: i) d'associer tous les secteurs du système sanitaire pénitentiaire au traitement des toxicomanies; ii) d'assurer des services ambulatoires et hospitaliers de désintoxication; iii) de garantir l'accès à des programmes de substitution (méthadone et LAAM) et à des programmes antagonistes pour tous les consommateurs de drogue auxquels un tel traitement était prescrit; iv) d'achever la mise en place du réseau de services de traitement d'abstinence; v) de faire en sorte que les programmes de traitement ne soient pas interrompus lors de l'admission en prison ou de la sortie de prison; vi) de promouvoir la possibilité de recevoir dans certains cas un traitement à l'extérieur de la prison, notamment dans des communautés thérapeutiques.

28. La loi 109/99 du 3 août dispose, à l'article premier, que chaque prison doit garantir une assistance médicale aux détenus, notamment en se dotant de structures chargées de dispenser des soins médicaux aux toxicomanes et d'assurer leur traitement et leur guérison. En 1999 également, la loi 170/99 du 18 septembre a donné lieu à l'adoption de mesures destinées à lutter contre la propagation des maladies infectieuses en prison et a réaffirmé, aux articles 1 et 2, que les détenus restent affiliés au Service national de santé et que des tests de dépistage sont mis gratuitement à leur disposition dans tous les établissements pénitentiaires.

29. En 2006, un plan d'action national de lutte contre les maladies infectieuses en milieu carcéral (PANCDPI) a été adopté. Articulé autour de cinq grands domaines (promotion de la santé et prévention des maladies; traitement de la toxicomanie; tuberculose; maladies infectieuses; et réduction des risques), ce plan recommandait l'application en milieu carcéral d'un certain nombre de mesures dans trois secteurs d'intervention: la prévention, le traitement et la réduction des risques, et l'échange de seringues.

30. Le cadre juridique régissant le programme d'échange de seringues (PETS) a été mis en place par la loi 3/2007 du 16 janvier et par l'arrêté 22 144/2007 du Ministère de la justice et du Ministère de la santé.

31. Le Plan national contre les drogues et les toxicomanies 2005-2012 était fondé sur la nécessité de promouvoir l'articulation/l'intervention en milieu carcéral des parties prenantes compétentes, de définir précisément les limites des interventions, de mettre au point des programmes pragmatiques s'appuyant sur des données scientifiques, et d'offrir aux détenus tous les moyens nécessaires pour empêcher la propagation des maladies infectieuses et la comorbidité afin d'améliorer les indicateurs de santé. Il était également jugé indispensable que tous les programmes de traitement soient disponibles dans les établissements pénitentiaires, comme indiqué dans la Stratégie nationale de lutte contre la drogue de 1999.

32. Le Plan d'action contre les drogues et les toxicomanies à l'horizon 2008 prévoyait quant à lui la mise en œuvre sur la période 2006-2008 de plusieurs actions dans les domaines de la prévention, du traitement et de la réduction des risques, avec notamment la promotion d'une formation spécifique en direction de la population carcérale et du personnel pénitentiaire, l'intensification des programmes de prévention sélective et spécifique en milieu carcéral, la promotion de campagnes dénonçant les risques de la consommation de drogues pour la santé, l'application de programmes thérapeutiques de substitution par la méthadone et la distribution gratuite de préservatifs. D'après l'évaluation de ce plan d'action effectuée en 2009, la plupart de ces activités ont été menées comme prévu.

33. Le Plan d'action contre les drogues et les toxicomanies 2009-2012 s'était fixé comme priorité la poursuite des activités de réduction des risques dans le contexte des interventions en milieu carcéral, avec notamment le maintien du programme d'échange de seringues, et prévoyait les activités ci-après: i) promotion et renforcement de l'articulation avec les établissements pénitentiaires pour la mise en œuvre du programme d'échange de seringues; ii) poursuite et extension à d'autres prisons des campagnes d'information et de sensibilisation sur la réduction des risques; iii) renforcement de l'articulation entre cette intervention et les interventions menées par les promoteurs de projets de réduction des risques autorisés par l'Institut national chargé des drogues et des toxicomanies; iv) élaboration de matériels d'information adaptés sur la réduction des risques; v) intensification du dépistage des maladies infectieuses dans les établissements pénitentiaires.

34. En vue de mettre en œuvre le Plan national d'action contre la propagation des maladies infectieuses en milieu carcéral (PANCPDI), un groupe interministériel comprenant des représentants de différentes institutions s'est réuni pour définir des objectifs spécifiques et une méthodologie opérationnelle et évaluer l'application du Programme spécial d'échange de seringues (PETS) institué par la loi 3/2007 du 16 janvier et l'arrêté 22 144/2007 du Ministère de la santé et du Ministère de la justice. L'objectif du PETS était de réduire l'incidence des maladies infectieuses, notamment du VIH/sida et de l'hépatite B et C, en faisant reculer les comportements à risque associés à la consommation de drogues par voie intraveineuse, aux rapports sexuels, au piercing et aux tatouages, ainsi qu'à la prise de stéroïdes en milieu carcéral.

35. Entre le 1^{er} juillet 2008 et le 31 mars 2009, le PETS a été entrepris à titre expérimental dans deux prisons, comme prévu dans les orientations méthodologiques et les normes de fonctionnement, mais pas simultanément. L'accès au programme d'échange de seringues était garanti et la distribution de matériels d'injection organisée. Le PETS a été mis en œuvre par les services sanitaires des établissements pénitentiaires (les gardiens de prison n'y étaient pas associés) auprès des détenus consommateurs de drogues injectables faisant partie du groupe cible qui s'étaient portés volontaires.

36. Après avoir donné des informations précises sur leur mode de consommation, les détenus ont reçu une trousse contenant deux seringues, des filtres, une serviette désinfectante, un récipient propre, de l'acide citrique, de l'eau bi-distillée et un préservatif.

Les modalités d'utilisation de la trousse étaient très simples: celle-ci devait être conservée dans sa boîte; lors de l'inspection des cellules, le détenu devait indiquer qu'il l'avait bien en sa possession; la trousse devait être conservée conformément au règlement pénitentiaire relatif au PETS; elle ne devait pas sortir de l'établissement et ne devait quitter la cellule qu'au moment de son échange par le service sanitaire.

37. Dans le cadre des structures et des programmes de traitement de la toxicomanie, la Direction générale des services pénitentiaires met au point des programmes d'abstinence: six unités sans drogue, un programme de résultats et des programmes pharmacologiques: antagonistes et agonistes, en collaboration avec l'ex-Institut des drogues et des toxicomanies.

38. Les tests de dépistage sont effectués conformément aux critères cliniques au moment de l'examen médical d'admission ou, périodiquement, tout au long de l'exécution de la peine ou de la mesure privative de liberté.

39. En ce qui concerne la réduction des risques, des préservatifs sont distribués dans toutes les prisons et des mesures d'information sont mises au point pour sensibiliser la population carcérale.

40. Avant de remettre en liberté un détenu, les services cliniques de la prison lui donnent des informations et l'orientent vers les établissements du Service national de santé où il pourra continuer de bénéficier d'un suivi clinique.

41. Les détenus qui participent à un programme de traitement de la toxicomanie en prison sont tenus de passer des tests de dépistage selon la périodicité définie par l'équipe technique.

42. Au Portugal, les stratégies thérapeutiques destinées aux détenus consommateurs de drogue sont également orientées vers l'abstinence, l'idée étant d'aider les détenus à arrêter de se droguer. Il s'agit du Programme sans drogue, selon lequel les détenus acceptent volontairement de suivre un programme de traitement mis en œuvre dans des espaces indépendants à l'intérieur de la prison (ailes sans drogue et services de sortie) avec l'aide d'équipes pluridisciplinaires et sous surveillance médicale. Ces services ont été créés pour séparer les détenus consommateurs de drogue du reste de la population carcérale, en offrant des conditions spécifiques d'interaction avec le personnel médical et les gardiens de prison, ce qui favorise la motivation à suivre le traitement et permet de nouvelles modalités de participation aux activités carcérales. Ces programmes durent de six à douze mois, en fonction de l'intensité de l'intervention/du traitement, et nécessitent un engagement sans réserve et des conditions de participation particulières. Des activités d'éducation et de formation sont mises en place parallèlement à des techniques professionnelles et des conseils thérapeutiques.

43. En 2012, la situation dans les prisons en matière de toxicomanie était la suivante:

<i>Prison</i>	<i>Capacité</i>	<i>Consommateurs au 31 déc. 2012</i>
E. P. de Lisbonne – Aile A	61 lits	24
E. P. de Lisbonne – Aile G	45 lits	28
E. P. de Tires	21 lits	17
E. P. de Leiria	29 lits	12
E. P. de Porto	16 lits	16
E. P. de St ^a Cruz do Bispo	21 lits	14
Total	193	111

Source: Ministère de la justice.

44. Il existe également un traitement pharmacologique lorsqu'il n'est pas possible de venir à bout de l'addiction, ou lorsque l'état de l'intéressé ne permet pas de le traiter. Ce traitement pharmacologique s'accompagne d'une thérapie psychologique.

45. En 2012 (au 31 décembre), 1 268 détenus (sur un total de 13 504, soit 9,4 %) recevaient un traitement pharmacologique.

Faits nouveaux

46. L'administration du Programme de santé mentale attend une initiative du gouvernement pour, conjointement avec le Ministère de la sécurité sociale, mettre en place de nouvelles structures de réadaptation psychosociale (résidentielles, professionnelles et appui à domicile), séparées pour les adultes et pour les enfants/adolescents (Soins de santé mentale continus).

47. En juillet 2013, le Conseil des ministres a adopté la résolution 46/2013 portant approbation du plan national de réadaptation et de réintégration 2013-2015 et du Plan national de réadaptation et de réintégration – justice pour mineurs 2013-2015, deux documents stratégiques pour le bon fonctionnement du système d'application des peines. Ces plans prévoient l'adoption d'un certain nombre de mesures articulées autour de deux domaines stratégiques, dont la santé, qui visent à améliorer la réinsertion sociale des détenus et à miser sur leur réadaptation comme principal moyen de modifier les comportements et les conduites délinquantes.

48. En tant que facteurs de risque importants, la toxicomanie et la santé mentale occupent une place particulière dans ces plans afin de renforcer la réponse du système en matière de santé. Les objectifs stratégiques poursuivis à cet égard consistent à: i) rassembler les ressources communautaires en direction de la prison; ii) accroître la capacité de traitement des comportements toxicomaniaques; iii) améliorer la qualité des soins de santé mentale.

49. Dans le cadre du nouveau Plan national de prévention du suicide (une initiative du Programme de santé mentale), la population carcérale est considérée comme une population particulièrement vulnérable qui mérite une attention spéciale. Il convient de noter que l'institution responsable de l'administration des prisons a établi, avec la Société portugaise sur l'étude du suicide, un protocole d'évaluation externe du plan de prévention du suicide et proposé des mesures de suivi des détenus jugés à risque.

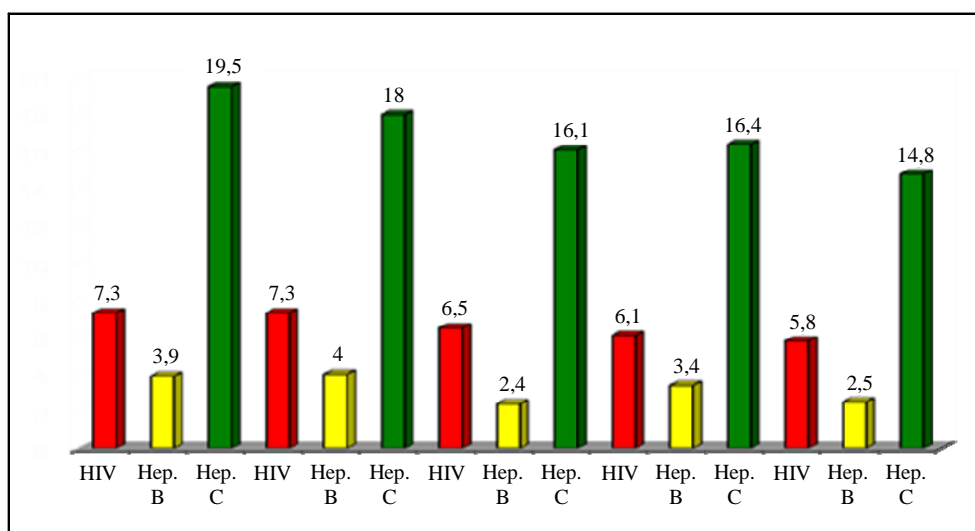
50. Au 31 décembre 2012, 2 643 détenus (19,6 %) souffraient d'une pathologie infectieuse, 778 étaient séropositifs au VIH et 2 253 étaient atteints d'une hépatite.

Nombre de détenus séropositifs au VIH et/ou atteints d'une hépatite B ou C au 31 décembre 2012

				VIH +			Nombre total de détenus souffrant	
	VIH	Hépatite B	Hépatite C	VIH + Hépatite B	VIH + Hépatite C	Hépatite B et Hépatite C	Hépatite B + Hépatite C	d'une pathologie infectieuse
Hommes	353	175	1 515	24	313	20	57	2 457
Femmes	37	45	68	10	16	5	5	186
Total	390	220	1 583	34	329	25	62	2 643

Source: Ministère de l'intérieur.

Pourcentage de détenus souffrant de maladies infectieuses au 31 décembre 2012



Source: Ministère de l'intérieur.

3. Fouilles à nu

51. Le régime des fouilles à nu est réglementé par l'article 89 du Code de l'application des peines et des mesures privatives de liberté et par les articles 24 (n° 8), 152 et 206 (n° 5) du Règlement général des prisons. Il distingue les cas facultatifs et les cas obligatoires. Les fouilles à nu constituent une mesure de sécurité préventive qui vise à maintenir l'ordre et la discipline dans les établissements pénitentiaires.

52. La conduite des fouilles à nu est réglementée par le Manuel sur les fouilles et examens de la Direction générale de la réintégration et des services pénitentiaires. Les fouilles à nu sont effectuées dans des locaux séparés et toujours en présence de deux agents de surveillance.

4. Mauvais traitements physiques et autres formes de brutalité

53. Au Portugal, la détection de faits pouvant constituer un crime, notamment un acte de torture, donne toujours lieu à une instruction criminelle, menée ou supervisée par le ministère public. En outre, les services d'inspection compétents (l'Inspection générale de l'administration interne (IGAI), l'Inspection générale pour les services de justice et les services de contrôle et d'inspection de la Direction générale des prisons) doivent être avisés par les procureurs des enquêtes pénales ouvertes sur des faits liés au comportement des forces de police en vue d'engager les procédures disciplinaires nécessaires. De même, lorsqu'il existe des éléments suffisants, dans le cadre d'une procédure disciplinaire, pour prouver qu'un crime a été commis, le ministère public doit en être dûment informé par les services d'inspection interne compétents.

54. Il existe donc un système de contrôle à plusieurs niveaux: contrôle par les forces de l'ordre mêmes (Police de sécurité publique, Garde républicaine nationale, Services de l'immigration et des frontières, Police judiciaire, Direction générale des prisons), contrôle par les inspections générales (Inspection générale de l'administration interne, Inspection générale pour les services de justice) généralement dirigé par des membres soit de la magistrature soit du ministère public, et enfin, au sommet, contrôle par les autorités judiciaires (ministère public et magistrature) ou par le Médiateur.

55. Le Code d'application des peines et des mesures privatives de liberté et le Règlement général des prisons, adoptés respectivement en avril 2010 et en avril 2011, renforcent les mécanismes de protection des personnes privées de liberté, notamment en indiquant clairement les mesures de sécurité autorisées dans les établissements pénitentiaires, en soumettant toute décision administrative ultérieure à un examen judiciaire et en renforçant le droit d'appel, notamment en cas de refus de la liberté conditionnelle.

56. Les détenus particulièrement vulnérables bénéficient de garanties spéciales. L'utilisation d'armes et d'appareils électriques pour régler des problèmes de discipline en prison a été interdite par le Ministre de la justice et tout recours à de tels instruments doit être dûment consigné.

57. Le Règlement relatif à l'utilisation de moyens coercitifs dans les établissements pénitentiaires (RUFPP) a par ailleurs été revu et énonce expressément les principes de nécessité, d'adéquation et de proportionnalité dans l'usage de la force.

58. Les prisons sont inspectées par des services de contrôle et d'inspection compétents relevant du Ministère de la justice, souvent sous la coordination d'un procureur, et toute présomption d'usage excessif de la force ou de mauvais traitements donne lieu à une enquête approfondie.

59. La Police judiciaire dispose également d'un service de discipline et d'inspection spécialement formé à la résolution des problèmes liés à la lutte contre la criminalité grave et hautement organisée, et ses lieux de détention ont été inspectés en novembre 2010.

Faits nouveaux

60. Le Médiateur a entrepris une inspection générale de l'ensemble des prisons en février et mars 2013 et procède à des visites d'inspection des lieux de détention des différentes forces de police (trois de ces lieux ont été inspectés en 2012). Les représentants d'organes indépendants et d'organisations internationales s'occupant des droits des détenus ont en outre accès aux établissements pénitentiaires. Les détenus sont libres de communiquer avec l'ensemble de ces organisations nationales et internationales de contrôle et d'inspection, ainsi qu'avec les services diplomatiques et consulaires et le Barreau portugais.

61. En mai 2013, le Médiateur a été désigné comme Mécanisme national de prévention au titre du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture.

C. Renseignements sur la suite donnée aux recommandations formulées au paragraphe 12 des observations finales

Paragraphe 12 – L'État partie devrait continuer de prendre des mesures, en particulier dans le cadre du quatrième Plan d'action contre la violence au foyer (2011-2013), pour combattre et prévenir cette violence et faire en sorte que les victimes aient accès dans la pratique à des dispositifs de plainte. Il devrait également veiller à ce que les victimes aient accès à des moyens de protection, en veillant notamment à ce qu'il y ait suffisamment de foyers pour les accueillir. L'État partie devrait également garantir que les actes de violence au foyer fassent l'objet d'enquêtes diligentes et que les auteurs soient traduits en justice et punis.

1. Cadre législatif

62. Combattre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique demeure une priorité pour le Portugal. La violence intrafamiliale, expressément visée et punie par le Code pénal, donne lieu d'office à des poursuites et constitue une priorité en matière de

prévention et d'enquête dans la politique de lutte contre la criminalité. Le cadre législatif en vigueur à cet égard date de septembre 2009, où deux lois ont été adoptées: la loi n° 104/2009 relative à l'indemnisation des victimes d'infractions violentes et de violences intrafamiliales, et la loi n° 112/2009 (dite loi relative à la violence intrafamiliale), qui a pour objet de prévenir et réprimer la violence domestique et de venir en aide aux victimes et de favoriser leur autonomie et leur autonomisation. La loi relative à la violence intrafamiliale vise à améliorer la capacité d'intervention en unifiant la législation dans ce domaine et à faire en sorte que les coupables d'actes de violence soient dûment et diligemment poursuivis et condamnés. Elle contient en outre des dispositions qui renforcent la protection des victimes et permettent de poursuivre et de condamner les coupables, ainsi qu'une définition de la violence intrafamiliale, notamment des relations entre personnes de même sexe.

63. Le Code du travail offre également aux victimes de violences intrafamiliales qui le souhaitent la possibilité d'être transférées, à titre temporaire ou permanent, à un autre poste au sein de l'entreprise qui les emploie (ce droit est aussi consacré à l'article 42 de la loi 112/2009).

Faits nouveaux

64. En février 2013, la législation a été de nouveau modifiée pour étendre la notion de violence intrafamiliale aux rencontres et autres relations intimes entre des personnes qui ne vivent pas sous le même toit. Plusieurs dispositions ont en outre été introduites pour réglementer des aspects couverts par la loi relative à la prévention de la violence intrafamiliale et à la protection et au soutien des victimes, adoptée en septembre 2009. Elles prévoient notamment la reconnaissance du statut de victime (à toute victime présumée dès qu'un cas de violence domestique est signalé); l'urgence des procédures en la matière (la Cour constitutionnelle a souligné dans une décision de 2012 le caractère urgent de ces affaires); le recours à la télésurveillance pour surveiller les agresseurs (obligatoire depuis février 2013); la fourniture gratuite aux victimes de dispositifs faciles à utiliser directement reliés à la police 24 heures sur 24; la possibilité d'arrêter des agresseurs même lorsqu'ils n'ont pas été pris sur le fait; le droit des victimes à réparation; et la fourniture d'un appui juridique, médical, social et professionnel. Des conseils juridiques sont dispensés aux victimes de violences intrafamiliales par des avocats désignés par le Barreau. Les victimes ont le droit notamment d'être informées sur la manière de déposer une plainte, les procédures à suivre à cet égard, les services d'aide publics et privés à leur disposition et les options en matière d'indemnisation.

65. En février 2013, le Portugal a été le premier pays de l'Union européenne à ratifier la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul).

2. Plans nationaux

66. Le quatrième Plan national contre la violence domestique (2011-2013) a consolidé les stratégies des précédents plans d'action qui consistaient à donner de la visibilité au phénomène et à adopter de nouvelles mesures pour le combattre efficacement et pour venir en aide aux victimes. Ce plan prônait une plus grande proximité et une implication toujours plus importante des municipalités, des partenaires sociaux et des organisations de la société civile. D'après l'évaluation à mi-parcours réalisée en 2012, 66 % des mesures prévues étaient en cours de mise en œuvre et 22 % avaient déjà été entièrement appliquées, soit un taux d'exécution global de 88 %.

Faits nouveaux

67. Le cinquième Plan national contre la violence domestique et la violence à l'égard des femmes (2014-2017), adopté en décembre 2013, élargit le champ d'intervention puisqu'il inclut la violence sexiste. Il se décline en 52 mesures et porte sur cinq grands domaines: i) prévention, sensibilisation et éducation; ii) protection et intégration des victimes; iii) intervention auprès des agresseurs; iv) formation; et v) enquêtes et surveillance.

3. Prévention, enquêtes et dispositifs de plainte

68. Des équipes spéciales sont chargées d'enquêter sur les actes de violence domestique, de mener des actions préventives et de s'occuper des victimes dans les postes de police. Le ministère public met au point des réponses intégrées pour accélérer la procédure d'enquête sur les actes de violence domestique et protéger comme il se doit les victimes, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées. Des orientations et une assistance technique sont fournies pour aider les tribunaux à évaluer les risques de récidive. La violence à l'égard des femmes âgées a récemment fait l'objet d'une attention particulière, avec la participation active d'agents des forces de l'ordre et de procureurs au projet de l'Union européenne «Mind the Gap» (qui prévoit des activités de recherche, de sensibilisation et de formation, ainsi que l'échange de bonnes pratiques).

69. En matière de prévention, des mesures visent à réduire l'acceptation sociale de la violence domestique et de la violence faite aux femmes, à promouvoir l'égalité, à éliminer les stéréotypes sexistes et à autonomiser les femmes et les filles, avec notamment des campagnes de sensibilisation annuelles pour informer les femmes de leurs droits et faciliter le signalement. Des cours de formation spéciaux ont été dispensés, entre autres, aux travailleurs sociaux, aux procureurs, aux membres des forces de sécurité, aux enseignants et au personnel médical.

70. La protection des victimes prend aussi les formes suivantes: élaboration de plans de sécurité individuelle dans les situations à haut risque; coordination plus étroite entre les tribunaux civils et criminels dans les cas de divorce, de garde des enfants ou de violence domestique; amélioration des mécanismes de dépistage, en particulier pour les femmes enceintes; diffusion de projets pilotes concernant les groupes d'entraide et la santé (par exemple, équipes pluridisciplinaires spécialisées pour les adultes et les enfants dans les services de santé, et élaboration d'un guide des bonnes pratiques pour lutter contre la violence tout au long de la vie); mise en place d'un service de transports fonctionnant 24 heures sur 24 pour les victimes et leurs enfants; hébergement des victimes dans le cadre des interventions sociales existantes; et accès facilité des victimes au logement.

71. Un plan de sécurité est élaboré dans toute situation à haut risque. Se présentant sous la forme d'orientations pratiques destinées à renforcer la sécurité de la victime compte tenu du profil de cette dernière, ce plan s'avère être un instrument essentiel de prévention.

72. La réévaluation constitue l'autre nouveauté en cas de risque important, les délais prévus dans de telles situations étant raccourcis: entre trois et sept jours pour la première réévaluation, quatorze jours pour la deuxième réévaluation et trente jours pour la troisième réévaluation, ce qui permet au Bureau du Procureur général de disposer d'informations plus précises.

Faits nouveaux

73. La Direction générale des affaires intérieures (DGAI), la Police de sécurité publique (PSP), la Garde républicaine nationale (GNR), la Commission pour l'égalité entre les sexes (CIG) et l'Université du Minho ont travaillé ensemble à l'élaboration de nouvelles procédures qui apportent une série d'améliorations pour une détection efficace des

situations potentielles d'homicide. À cet effet, un nouveau document a été publié et testé entre le 15 novembre et le 15 décembre 2012 dans la quasi-totalité des postes des commandements métropolitains de Lisbonne et de Porto. Ce document définit de nouvelles procédures qui facilitent et accélèrent le processus d'évaluation, et contient un formulaire facile à remplir par les agents de la PSP, permettant ainsi une analyse plus rapide des données par le Bureau du Procureur général.

4. Réadaptation pour les victimes et les agresseurs

74. L'accès des victimes à des moyens de réadaptation physique, psychologique et financière est également une réalité. Des investissements considérables ont été réalisés pour accroître la quantité et la qualité de l'appui psychologique fourni par les organes publics et la société civile via les centres d'aide aux victimes, les lignes téléphoniques d'urgence et les centres d'hébergement.

75. Un réseau national de centres d'aide aux victimes de violence domestique a été mis en place en 2005 pour apporter des réponses coordonnées et valoriser les ressources existantes. Ce réseau couvre l'ensemble du territoire depuis janvier 2009 (18 districts) et compte actuellement 37 centres d'accueil pouvant héberger au total quelque 619 femmes victimes de violence domestique ainsi que leurs enfants.

76. Depuis 2010, 3 124 femmes ont trouvé une aide dans ces centres, environ 5 200 femmes et enfants y ont été hébergés et plus de 10 000 appels téléphoniques ont été reçus. En 2013, 387 femmes ont bénéficié d'une telle assistance.

77. Un dispositif spécifique visant à faciliter l'accès des victimes à la formation professionnelle et au marché du travail a été mis en place, avec la désignation dans les centres pour l'emploi d'interlocuteurs chargés de s'occuper en priorité de ces personnes en préservant leur vie privée, ainsi qu'à promouvoir des actions positives en faveur des femmes peu qualifiées et des femmes qui élèvent seules leurs enfants (par exemple, versement de 60 % du salaire). Les enfants des victimes ont un accès prioritaire aux services d'aide à l'enfance et des stratégies d'intervention spécifiques ont été élaborées en direction des victimes particulièrement vulnérables, telles que les personnes âgées, les migrants, les personnes handicapées et les membres de la communauté LGBT.

Faits nouveaux

78. Dans le cadre du Plan national contre la violence domestique, l'Institut pour l'emploi et la formation professionnelle (IEFP) a mis en œuvre une mesure destinée à aider les victimes d'actes de violence domestique à acquérir une autonomie financière. Un expert a été désigné dans chacun des 86 bureaux locaux de l'IEFP, qui fait office d'agent de liaison entre les institutions venant en aide aux victimes et l'administration publique. À la date de mars 2013, 357 femmes avaient bénéficié d'une assistance de ce type.

79. En ce qui concerne l'hébergement des victimes dans le cadre des interventions sociales existantes et leur accès à un logement, le Gouvernement portugais et l'Association nationale des municipalités portugaises ont conclu en août 2012 un protocole destiné à fournir un logement pas cher aux victimes de violence domestique qui quittent le centre d'accueil où elles étaient hébergées.

80. Il convient de souligner à cet égard que tous les centres d'accueil sont administrés par des organisations de la société civile, avec l'appui financier du Ministère de la solidarité et de la sécurité sociale et un certain soutien logistique des municipalités. Un réseau de centres consultatifs, aujourd'hui au nombre de 134, a par ailleurs été établi. L'implication des organisations de la société civile dans la lutte contre la violence domestique/violence à l'égard des femmes constitue, de fait, l'une des contributions les plus importantes à ce combat.

81. La prévention de la récidive grâce au travail mené auprès des agresseurs est également un domaine d'intervention novateur: un projet pilote élaboré à cet égard a été étendu à l'ensemble du territoire portugais et des programmes sont mis en œuvre, à l'intérieur et à l'extérieur des prisons, pour réadapter et réintégrer les agresseurs, au moyen notamment de plans individualisés.

5. Formation

82. Le Centre pour les études judiciaires (CEJ), qui assure la formation initiale et en cours d'emploi de l'ensemble des magistrats (juges et procureurs), prône une démarche préventive pour remédier à la violence domestique et sensibiliser à ce problème les opérateurs juridiques. De nouvelles sessions de formation ont été organisées suite aux modifications récemment apportées au Code pénal. Plusieurs articles sur le phénomène de la violence domestique ont été publiés dans la revue du CEJ (qui s'adresse aux magistrats, mais aussi aux responsables des forces de l'ordre).

83. Depuis 2010, le Ministère de l'administration interne, en partenariat avec la Commission pour l'égalité entre les sexes (CIG), a organisé plusieurs séances de formation sur la violence domestique. La Police de sécurité publique et la Garde républicaine nationale, en coopération avec d'autres organisations publiques et privées, ont organisé à l'intention de leurs agents des cours de formation sur la violence sexuelle et domestique à l'égard des femmes et aménagé dans les postes de police des salles spécialement destinées à la prise en charge et au soutien des victimes de violence.

84. Des centres d'enquête et d'aide aux victimes et des équipes spéciales d'enquête et d'instruction (projet relatif aux enquêtes et à l'appui spécial aux victimes) ont été mis en place au sein de la Garde républicaine nationale, et une unité spéciale d'aide aux victimes (EPAV) a été créée au sein de la Police de sécurité publique. La formation des membres de ces centres et équipes a été actualisée compte tenu des récentes modifications législatives.

85. D'après l'évaluation menée en 2011 par la DGAI en collaboration avec les forces de sécurité (GNR et PSP), les victimes étaient dans l'ensemble satisfaites de l'assistance initiale dispensée par les forces de sécurité (indice de satisfaction de 8,7, sur une échelle allant de 1 à 10), mais elles étaient en revanche moins satisfaites des infrastructures en place (7,5).

86. Les systèmes informatiques – Système d'appui médical (SAM) et Système d'appui à la pratique infirmière (SAPE) – ont été modifiés pour faciliter la pratique clinique au sein du Service national de santé et contribuer, dans le cadre du Programme national de santé infantile et juvénile, à l'évaluation du risque familial de violence domestique dans tous les examens de surveillance des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.

Faits nouveaux

87. En 2012, le Ministère de la santé, en collaboration avec l'administration régionale de la santé d'Algarve, a défini des orientations précises pour le dépistage, la détection, la prise en charge et l'orientation des adultes victimes de violence domestique. Il a également rédigé un guide technique sur le dépistage de la violence domestique pendant la grossesse, qui a été distribué aux centres de santé dans l'ensemble du pays en 2013. Ce guide technique est destiné aux médecins/infirmiers du Service national de santé qui s'occupent de la surveillance des femmes enceintes.

6. Financement

88. Depuis 2012, 3,75 % des recettes des jeux de hasard (loto, etc.) revenant à la présidence du Conseil des ministres sont affectées à la lutte contre la violence domestique et à la promotion de l'égalité entre les sexes. Cela a permis d'améliorer le financement des

activités concernant le transport des victimes, l'hébergement d'urgence et les centres d'accueil, la santé, les centres d'aide aux victimes, l'utilisation d'appareils électroniques de surveillance et les activités d'assistance, l'autonomisation des victimes, la formation, l'information et l'appui des ONG.

7. Données

89. Des données sont collectées sur les liens entre les coupables et les victimes de meurtres, et des efforts ont été faits pour normaliser les procédures de signalement et de collecte de données (dans les tribunaux, les parquets et les postes de police) concernant les victimes de violence domestique, les résultats des enquêtes et les décisions finales des tribunaux, avec notamment la création d'un site web et d'une base de données.

	2010	2011	2012	2013
Meurtres commis dans le cadre de la violence domestique	43	44	40	40
Plaintes déposées auprès des forces de police	31 235	28 980	26 678	27 318

Source: Ministère de l'intérieur.

90. La meilleure façon d'informer la population des conséquences de la violence domestique consiste à organiser régulièrement des campagnes publiques pour expliquer les formes et les effets de ce fléau, ainsi que la manière de s'en protéger. Les campagnes qui sont menées comportent ainsi toujours un élément de sensibilisation et de prévention et témoignent donc de notre détermination à sensibiliser l'opinion à ce type de violence.

91. Toutes les données montrent que ces campagnes ont joué un rôle important pour faire comprendre le caractère inacceptable de tels comportements et pour informer les victimes sur les meilleurs moyens d'y répondre.