

Faculté de droit et de criminologie

**La loi du 5 mai 2014 et le Masterplan Internement 2016
suffisent-ils à la Belgique pour se conformer aux exigences
de la Cour européenne des droits de l'homme en matière
de placement des individus atteints de troubles mentaux ?**

Auteur : Dalcq Marie

Promoteur(s) : Dandoy Nathalie

Année académique : 2023-2024

Intitulé du master et de la finalité : Master en droit, finalité droit civil et pénal

Plagiat et erreur méthodologique grave

Le plagiat, fût-il de texte non soumis à droit d'auteur, entraîne l'application de la section 7 des articles 87 à 90 du règlement général des études et des examens.

Le plagiat consiste à utiliser des idées, un texte ou une œuvre, même partiellement, sans en mentionner précisément le nom de l'auteur et la source au moment et à l'endroit exact de chaque utilisation*.

En outre, la reproduction littérale de passages d'une œuvre sans les placer entre guillemets, quand bien même l'auteur et la source de cette œuvre seraient mentionnés, constitue une erreur méthodologique grave pouvant entraîner l'échec.

* A ce sujet, voy. notamment <http://www.uclouvain.be/plagiat>.

Remerciements :

Je remercie Nathalie Colette-Basecqz, Marc Dizier, Pascale Everaert, Marie Genco, Patricia Jaspis, Vanessa Majois, David Samin, Jennifer Villet et Michael Willeborts pour avoir pris le temps de répondre à mes questions lors des interviews.

Je remercie ma mère, Muriel Wullus, pour sa patience, son aide et la relecture de mon mémoire. Je remercie tous mes proches qui m'ont soutenue depuis le début de mes études de droit jusqu'à la rédaction de ce mémoire.

Je remercie ma promotrice de mémoire, Nathalie Dandoy, pour sa disponibilité et l'aide qu'elle m'a apportée tout le long de la réalisation de ce mémoire.

Table des matières

Introduction	1
Chapitre 1. Les condamnations de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme ...	3
Section 1. Arrêts représentatifs.....	3
Sous-section 1. Arrêt W. D contre Belgique	3
Sous-section 2. Arrêt Tekin et Arlan contre Belgique.....	6
Sous-section 3. Arrêt Rooman contre Belgique	7
Section 2. Critique de la Cour européenne des droits de l'homme envers le système belge.....	9
Chapitre 2. Le cadre législatif belge en matière d'internement	13
Section 1. Loi du 9 avril 1930	13
Sous-section 1. Ratio legis	13
Sous-section 2. Conditions	14
Sous-section 3. Le suivi de l'interné	14
Section 2. Loi du 1 juillet 1964	16
Sous-section 1. Ratio legis	16
Sous-section 2. Le suivi de l'interné	16
Section 3. Loi du 21 avril 2007	18
Sous-section 1. Ratio legis	18
Sous-section 2. Le suivi de l'interné	18
Section 4. Loi du 5 mai 2014	19
Sous-section 1. Ratio legis	19
Sous-section 2. Mesure de sûreté	20
Sous-section 3. Le suivi de l'interné	20
Chapitre 3. Les conditions de l'internement en vertu de la loi du 5 mai 2014	24
Section 1. Le trouble mental.....	24
Section 2. Commettre un crime ou délit qui menace l'intégrité physique ou psychique de tiers.....	26
Section 3. L'existence d'un danger de récidive	28
Section 4. L'expertise psychiatrique médico-légale	28
Chapitre 4. Les lieux d'accueil dans le cadre d'un internement	32
Section 1. Etablissements reconnus par l'autorité compétente.....	33
Sous-section 1. Qui peut être admis dans ces sections ?	35
Sous-section 2. Quels types de soins y sont donnés ?	35
Section 2. Les centres de psychiatrie légale	37
Section 3. Les établissements ou sections de défense sociale	39
Section 4. Les annexes psychiatriques des prisons.....	40
Section 5. Les autres lieux dédiés aux internés	44

Chapitre 5. Les solutions face au manque de places dans les lieux de placement	46
Section 1. Les avancées de la loi du 5 mai 2014 et ses modifications par la loi Pot-pourri III.....	46
Section 2. Le Masterplan prison et internement 2016	52
Sous-section 1. Qu'est-ce que le Masterplan ?.....	52
Sous-section 2. Les premiers résultats.....	54
Sous-section 3. Projets à venir.....	56
Conclusion. La loi du 5 mai 2014 et le Masterplan internement répondent-ils aux exigences de la CEDH ?	58
Annexes	60
Bibliographie	65

Introduction

« *La situation des malades mentaux internés est depuis toujours préoccupante. Elle donne d'ailleurs lieu à des condamnations fréquentes de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme* »¹. Cette phrase prononcée par Nathalie Colette-Basecqz illustre le propos de ce mémoire. En effet, depuis plusieurs décennies, la Cour condamne le système belge puisqu'il enferme les personnes internées dans les annexes psychiatriques de nos prisons. Selon elle, ces annexes ne sont pas des lieux qui permettent aux internés d'obtenir des soins de qualité. Suite aux condamnations, le ministre de la Justice Koen Geens, avait annoncé mettre en place en 2014 un Masterplan s'intéressant à la problématique de la situation des internés. Celui-ci verra le jour en 2016.

Dans le cadre de ce mémoire, nous allons faire le point sur la situation actuelle en analysant la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement et voir si le Masterplan internement 2016 évitera à l'avenir à la Belgique de se faire de nouveau condamner par la Cour européenne.

L'analyse de trois arrêts qui illustrent les lacunes du système d'internement belge, nous permettra d'entrer dans le sujet et d'essayer de comprendre pourquoi la Belgique se fait condamner par la Cour européenne des droits de l'homme. Nous analyserons ensuite les raisons pour lesquelles la Cour estime que le système est défavorable aux internés.

Le chapitre suivant sera consacré à l'évolution du cadre législatif belge. Nous commencerons avec la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, l'ancêtre de notre loi internement actuelle, loi qui aura ensuite été réformée par la loi du 1^{er} juillet 1964. Nous verrons également la loi du 21 avril 2007 qui introduit la scission de la partie internement de la loi sur la défense sociale et qui, bien que jamais entrée en vigueur, apporte déjà la plupart des changements retenus par la loi du 5 mai 2014. Nous verrons les principes émis par chaque loi ainsi que leurs modalités d'exécution de la mesure d'internement.

Nous continuerons ce mémoire par une analyse plus approfondie des conditions émises par la loi de 2014 qui permettent aux instances judiciaires de prononcer une mesure d'internement à l'égard d'un citoyen ayant commis un ou des fait(s) infractionnel(s). Pour être soumis à une mesure d'internement, il est en effet nécessaire de prouver que la personne est

¹ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *Actualité de droit pénal*, M.-A. Beernaert (dir.), Limal, Anthemis, 2015, p. 153.

atteinte d'un trouble mental, qu'elle a commis un crime ou un délit qui menace ou porte atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers et qu'il existe un réel danger de récidive dans son chef. Nous évoquerons également l'expertise psychiatrique médico-légale qui n'est pas une condition énumérée par la loi mais qui est requise et essentielle pour appréhender l'état mental de la personne aux diverses phases de la procédure et pour sa prise en charge thérapeutique.

Nous rentrerons ensuite dans un aspect plus pratique de ce mémoire à savoir les 4 lieux d'internement, eux aussi déterminés par la loi de 2014. Ce sera alors l'occasion de voir comment fonctionnent les établissements reconnus par une autorité compétente, mais également les centres de psychiatrie légale et les établissements et sections de défense sociale. Enfin, nous nous pencherons sur l'état actuel des prisons en abordant la situation des annexes psychiatriques.

Le dernier chapitre partira de l'apport des évolutions législatives de la loi de 2014 pour nous amener vers les solutions mises en place à travers les Masterplans successifs et le Masterplan III de 2016 en particulier. La loi actuelle permet-elle d'offrir à chaque interné, des conditions de détention conformes à la dignité humaine ? Quels sont les aménagements réalisés et les projets mis en place par les Masterplans ?

Pour terminer ce mémoire, nous répondrons à la question de recherche. Est-ce que la loi du 5 mai 2014 et le Masterplan internement suffisent à la Belgique pour répondre aux exigences de la Cour en matière de placement des internés ?

J'ai réalisé ce travail de recherche par une approche pratique de la question de l'internement. Dans ce cadre, j'ai réalisé des recherches théoriques mais également des interviews avec différents acteurs de terrain. Ma rédaction leur laisse régulièrement la parole en reprenant de nombreux extraits de nos discussions.

Chapitre 1. Les condamnations de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'homme

La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a maintes fois condamné la Belgique pour le traitement réservé aux internés. Selon la Cour, la place des personnes internées n'est pas dans les annexes psychiatriques de nos prisons. En effet, pour leur garantir une qualité de soin optimal, il est nécessaire que tous les internés puissent bénéficier d'une place dans un centre adapté à leur santé mentale.

Dans ce chapitre, nous analyserons 3 arrêts rendus par Cour européenne des droits de l'homme en commençant par une mise en contexte des faits pour ensuite aborder les critiques émises par la Cour sur le système belge d'internement ainsi que des interpellations sur celles-ci.

Section 1. Arrêts représentatifs

Les 3 arrêts de la CEDH qui seront analysés dans cette section représentent chacun un type de problème structurel pointé par la Cour. Le premier concerne une personne qui aura séjourné pendant de nombreuses années en annexe psychiatrique de la prison. Le deuxième aborde le décès d'une personne suite au manque de formation du personnel pénitentiaire en matière d'internement. Dans le troisième arrêt, ce sera l'absence de soins appropriés qui sera pointé.

Sous-section 1. Arrêt W. D contre Belgique ²

L'arrêt W.D contre Belgique a été rendu le 6 septembre 2016. La Cour en a fait un arrêt pilote. Dans ce type d'arrêt, l'objectif de la Cour est de donner une voie à suivre aux Etats afin qu'ils évitent de nouvelles condamnations pour une répétition d'affaires similaires ³. L'arrêt W.D intervient après 14 arrêts de condamnation de la Belgique, entre octobre 2012 et février 2015 ⁴. Dans ce contexte, la Cour a décidé de faire le point sur notre système d'internement. L'arrêt intervient quelques jours avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi relative à l'internement du 5 mai 2014 ⁵.

² Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016.

³ N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, « L'arrêt pilote W.D. c. Belgique sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons ? (obs. sous Cour eur. dr. h., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016) », *Rev. trim. dr. h.*, liv. 3, 2018, p. 231.

⁴ C.C., 24 octobre 2019, n°159/2019, B.7.4.

⁵ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 9 juillet 2014.

En l'espèce, l'arrêt concerne un homme atteint d'un handicap mental, condamné pour des faits d'attentat à la pudeur sans violence ni menace à l'encontre d'un mineur de moins de 16 ans. La chambre du conseil du tribunal de première instance de Malines ordonne son internement dans la section de défense sociale de la prison de Merksplas. Il rentre dans la section le 2 juillet 2007. En 2009, un rapport détecte chez le requérant un trouble du « spectre autistique ». Le 1^{er} décembre 2009, on lui a dit qu'il devrait bénéficier de soins de l'Agence Flamande pour les Personnes Handicapées (VAPH) mais compte tenu du manque de places, il est inscrit sur liste d'attente. De 2010 à 2015, il bénéficie de permissions de sortie de la prison. Dans un bilan de soins du 9 juillet 2015, soit 8 ans après le début de son internement, il explique n'avoir été vu qu'une trentaine de fois par le service psychiatrique de la prison et que les soins qui lui ont été prodigués se limitaient à lui donner des antipsychotiques et des anti-dépresseurs.

Il saisit à plusieurs reprises les tribunaux pour demander son intégration dans un établissement de la VAPH afin de bénéficier de soins adaptés à sa pathologie. Le 6 décembre 2012, la commission supérieure de défense sociale rejette l'appel formé par monsieur W.D considérant qu'il est détenu dans des conditions lui permettant d'obtenir une bonne prise en charge. Il introduit alors un pourvoi en cassation, mais qui est également rejeté ⁶.

Ensuite, le 11 octobre 2013, W.D. introduit une demande en référé. Le président du tribunal de première instance constate l'urgence dans la situation du requérant en raison du manque de personnel soignant, de l'absence de traitements médicaux et de sa privation de liberté inadéquate. Cependant, il considère en même temps que les demandes du requérant sont infondées. Suite à cette décision, la Cour d'appel considère qu'il n'y a pas de preuve du manque de prise en charge du requérant dans la prison de Merksplas. La Cour d'appel précise que le fait de séjourner dans la section de défense sociale de la prison et non dans un établissement spécialisé ne suffit pas à démontrer qu'il y a violation de la Convention européenne des droits de l'homme. Entretemps, une nouvelle décision de la commission supérieure de défense sociale sur appel d'une décision de la commission de défense sociale du 30 avril 2014 maintient le requérant dans la prison. La commission rejette l'appel au motif qu'il y a un risque de récidive dans le chef du requérant. Par contre, elle constate que le délai dans lequel le requérant avait droit à des soins était expiré. Elle ordonne donc un transfert dans un établissement du VAPH dans les 6 mois.

⁶ N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op.cit.*, p. 224 à 226.

Avant même que W.D. ne saisisse la Justice pour obtenir sa sortie de prison, en vue de l'accueil du requérant dans un établissement de la VAPH, le service psycho-social de la prison avait déjà contacté plusieurs centres, mais sans résultat. Un centre avait refusé la prise en charge en raison du trouble autistique et du comportement sexuel inadapté qui ne leur permettait pas de mener une thérapie. Un autre avait l'impression qu'il n'était pas suffisamment « déficient » pour pouvoir être accueilli chez eux. Après la décision de la commission supérieure de défense sociale, le service psycho-social enverra des demandes à 8 centres du VAPH mais aucun n'acceptera la prise en charge du requérant dans le délai voulu par la commission. Les centres qui acceptaient de l'accueillir subordonnaient cet accueil à une place qui se libèrerait. En effet, les établissements de la VAPH ne sont pas tenus d'accueillir un interné sans place disponible ⁷.

W.D. finit donc par se rendre devant la Cour européenne des droits de l'homme où il argue n'avoir eu que des médicaments en guise de traitement et qu'en 9 ans, aucune thérapie n'a été mise en place. De plus, il considère que l'accès aux psychologues et aux psychiatres est insuffisant ⁸. En conséquence, il considère que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme a été violé à cause d'une absence de soins appropriés et que, par conséquent, son espoir de réinsertion a été détruit ⁹. Il se plaint également d'une violation de l'article 5 en raison des conditions de sa privation de liberté et, notamment, du lieu inapproprié à son état de santé ¹⁰.

La Cour européenne condamne alors la Belgique pour violation des articles 3 et 5 et de l'article 13 combiné à l'article 3 de la Convention européenne (CEDH). Elle ordonne à la Belgique de verser 16.000 euros pour dommage moral au requérant ¹¹.

⁷ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, §152 ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, « Internement (civil et pénal) des personnes souffrant d'un trouble mental », *Les grands arrêts en matière de handicap*, I. Hachez et J. Vrielink (dir.), Bruxelles, Larcier, 2020, p. 752.

⁸ I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, *ibidem*, p. 774 et 775.

⁹ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 95.

¹⁰ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 117.

¹¹ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016 ; N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 229.

Sous-section 2. Arrêt Tekin et Arlan contre Belgique ¹²

L'arrêt Tekin et Arlan intervient 1 an après l'arrêt W.D. Les requérants sont les parents de la personne internée. Dans les faits, Michael Tekin avait déjà été placé dans l'annexe psychiatrique de la prison de Jamioulx de février à juillet 2007, puis de mai à juillet 2008. La chambre du conseil du tribunal de première instance de Charleroi ordonna un nouvel internement en 2009. Il rejoint donc une troisième fois la prison de Jamioulx le 7 août 2009 en soirée. Le matin du 8 août, des agents pénitentiaires l'emmènent chez la directrice adjointe pour l'évaluation des mesures de sécurité qui lui seront imposées pendant la première semaine. Quand l'agent mandaté pour lui notifier les mesures entre dans sa cellule, il s'est senti agressé par monsieur Tekin qui a éternué dans sa direction et a rapproché sa tête de la sienne. L'agent décide alors de le placer en cellule de réflexion et il le saisit par la nuque pour le faire sortir de la cellule. Deux autres agents sont présents pour le maîtriser. Face à la complexité de la prise et l'espace restreint dans la cellule, l'agent notificateur le prend en clé de bras autour de son cou en s'abaissant pour le faire tomber au sol. Il met ensuite son poids sur le dos de l'interné. Tekin se plaint de ne plus savoir bien respirer. Un deuxième gardien s'assoit sur l'interné et d'autres accourent pour lui placer des menottes aux poignets et aux chevilles. Quand ils arrivent à la cellule de réflexion, ils le posent sur le sol et constatent que son visage est cyanosé. Ils font appel à l'infirmière de la prison qui constate qu'il est inconscient. Une heure plus tard, Michael Tekin est déclaré décédé.

Suite à l'autopsie du corps, les requérants apprennent que leur fils est mort d'une insuffisance respiratoire suite à une asphyxie. Le médecin explique que la clé de bras et le poids d'un corps humain sur le thorax de Tekin a contribué à son asphyxie.

La chambre des mises en accusation de la Cour d'appel de Mons a renvoyé les 3 agents présents au début de l'intervention devant le tribunal correctionnel de Charleroi pour coups et blessures volontaires ayant causé la mort sans intention de la donner (article 401 du Code pénal). Le tribunal acquitte les 3 agents et précise que celui qui a procédé à la clé de bras a agi en légitime défense. Il estime que le poids sur le thorax et son transport en suspension vers la cellule de réflexion n'ont pas entraîné sa mort, mais que la clé de bras a pu la provoquer.

Les requérants ont été jusqu'à la Cour européenne des droits de l'homme pour se plaindre de la violation de l'article 2 de la CEDH concernant le droit à la vie. La Cour leur

¹² Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017.

donne raison et condamne la Belgique à leur verser 20.000 euros pour dommage moral ainsi que 6.000 euros pour les frais et dépens ¹³.

Sous-section 3. Arrêt Rooman contre Belgique ¹⁴

Monsieur Rooman a été interné à l'établissement de défense sociale (EDS) de Paifve le 21 janvier 2004 suite à une décision d'internement de la chambre du conseil du tribunal de première instance de Liège. Pendant de nombreuses années à l'EDS, monsieur Rooman a été confronté à un problème de langue avec l'équipe soignante. En effet, celui-ci parle l'allemand, mais aucun psychiatre ou psychologue ne parlait cette langue. La fréquence des consultations était donc irrégulière. Il fallait qu'un infirmier qui parle l'allemand soit présent lors des entretiens des psychiatres et psychologues pour la traduction. Il n'aura été vu qu'une seule fois par un psychiatre qui avait des notions d'allemand. Cette situation n'était donc pas idéale pour avoir un suivi optimal.

En juin 2006, il demanda une libération à l'essai à la commission de défense sociale, mais celle-ci refusa. Il introduit une deuxième demande en 2010 en dénonçant les conséquences de l'absence de prise en charge thérapeutique sur son état mental, d'autant qu'à partir d'avril 2010, l'infirmier germanophone quitte l'établissement de Paifve.

Comme dans l'arrêt W.D, monsieur Rooman a saisi à plusieurs reprises les tribunaux. En avril 2010, il saisit en référé le tribunal de première instance de Liège pour demander un constat de l'illégalité de sa privation de liberté et être, par conséquent, libéré. Mais 30 jours plus tard, la commission supérieure de défense sociale confirme la légalité de sa privation de liberté. Il introduit un pourvoi en cassation mais la Cour le rejette. Il fait enfin une troisième demande de libération à l'essai en novembre 2013 que la commission supérieure de défense sociale rejeta à nouveau dans une décision du 20 mai 2015 estimant que son état mental ne s'était pas assez amélioré et qu'une réinsertion dans la société n'était pas envisageable. Elle précise également que le défaut d'amélioration de son état n'était pas dû à l'absence de soignants parlant allemand. En 2014, un rapport signale que, depuis le départ de l'infirmier germanophone, le requérant n'a été suivi qu'une seule fois par un psychologue parlant allemand. Dans une deuxième procédure en référé, le président du tribunal ordonna, sous peine d'astreinte, à l'Etat belge de chercher un psychiatre et un assistant médical germanophones pour prodiguer des soins à Rooman. L'Etat

¹³ Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017, par ces motifs, p. 29.

¹⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019.

a désigné un psychiatre et un psychologue qui ne se seront occupés que brièvement du requérant puisque dès 2015, ils n'auront plus de contact avec lui. L'Etat a donc été condamné à verser 75.000 euros à l'interné pour le manque de soins entre 2010 et 2014.

En novembre 2017, l'assistante sociale germanophone qui l'avait déjà suivi précédemment, est de retour à Paifve, ce qui a permis au requérant d'avoir un suivi plus régulier dans sa langue maternelle. Le 16 novembre 2017, il introduit une demande de libération définitive auprès de la chambre de protection sociale qui a entretemps, et conformément à la loi du 5 mai 2014, repris les compétences de la commission de défense sociale. Par son jugement du 27 novembre 2017, la chambre rejette sa demande en précisant qu'une libération à l'essai ne lui aurait pas non plus été accordée en raison d'un état de santé mentale estimé comme insuffisamment stabilisé. La Cour de cassation saisie par la suite, rejette à nouveau le pourvoi de Rooman.

Il décide donc d'aller jusqu'à la Cour européenne des droits de l'homme pour se faire entendre. Devant celle-ci, il se plaint de la violation des articles 3 et 5 de la CEDH en raison de l'absence de thérapie personnalisée et de prise en charge psychologique ou/et psychiatrique dans sa langue maternelle pendant les 13 ans durant lesquels il est resté dans l'établissement de défense sociale de Paifve ¹⁵.

Il se plaint également du fait que l'absence d'encadrement approprié durant toutes ces années a été éprouvant psychologiquement et que cela lui aura été préjudiciable pour une future réinsertion sociale. Selon le requérant, tous ces manquements seraient dus, majoritairement à l'inadéquation entre son état mental et son séjour dans l'EDS de Paifve ¹⁶.

La Cour condamne la Belgique pour violation de l'article 3 et partiellement pour l'article 5 car des mesures avaient bien été mises en place mais uniquement après 2017. La Belgique est condamnée à verser au requérant 32.500 euros pour dommage moral.

¹⁵ N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 230 ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS, O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 777.

¹⁶ Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019, §134 et 150 ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, *ibidem*, p. 753.

Section 2. Critique de la Cour européenne des droits de l'homme envers le système belge

Dans cette deuxième section, nous allons analyser les critiques émises par la Cour européenne. Nous verrons également si d'autres éléments ne peuvent pas ressortir de ces condamnations.

Tout d'abord, dans les trois arrêts analysés ci-dessus, la Cour européenne des droits de l'homme va mettre en évidence ce qu'elle appelle le « problème structurel » du système belge sur l'internement. Celui-ci résulterait, selon la Cour, d'une part, de la privation d'un traitement médical adapté dans les annexes psychiatriques et d'autre part des difficultés de trouver des places dans des établissements autres que les prisons¹⁷. Pour illustrer le problème structurel, la Cour avance plusieurs points sur lesquels la Belgique ne s'est pas assez investie. Premièrement, elle parle de l'inadéquation de laisser les personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons. Elle évoque ensuite la conséquence du manque de prise en charge et de soins donnés aux internés. Enfin, elle met en avant la responsabilité de l'Etat face aux condamnations.

Par rapport à la place des internés dans les ailes psychiatriques de prison, la Cour a conclu à la violation de l'article 5, §1, e) de la CEDH. La disposition impose le respect de certaines conditions pour permettre la privation de liberté d'un individu. Ainsi, l'article précise qu'une personne aliénée ne peut être privée de sa liberté que si sa détention est « régulière »¹⁸. Dans le cas de l'arrêt *W.D*, la Cour déclare que les annexes psychiatriques de prison ne sont pas des lieux dans lesquels un suivi médical est suffisant pour les internés. Elle dénonce à la fois le manque de personnel soignant, la surpopulation, la qualité des soins voire l'absence de soins. Les annexes ne permettraient pas, selon la Cour, de créer le lien nécessaire entre le but de la détention de la personne et les conditions de celle-ci¹⁹. La Cour considère ainsi que la détention d'une personne internée n'est régulière que si elle se passe dans un hôpital, une clinique ou tout autre lieu approprié pour une pratique de soins individualisés²⁰. Dans l'arrêt *Tekin et Arlan*, la Cour dénonce le maintien de monsieur Tekin dans une cellule ordinaire de la prison de Jamioulx dans les premières heures de son arrivée dans celle-ci. Lors d'un entretien avec le directeur de la prison de Namur, monsieur Marc Dizier, nous avons abordé le cas de Michael Tekin. Il m'explique ne pas être étonné que celui-ci ait été placé dans une cellule ordinaire lors de son

¹⁷ I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 773.

¹⁸ Article 5, §1, e) de la Convention européenne des droits de l'homme.

¹⁹ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, §107, 114 et 132.

²⁰ Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019, §206 ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 753 et 754.

arrivée. Il précise également « *qu'on peut imaginer qu'un individu comme Tekin soit mis au cachot, car il n'y a pas de place. La cellule d'isolement est celle où on va mettre un détenu à propos duquel on a une incertitude avant qu'il ne voit le directeur ou le médecin pour la première fois* »²¹.

La détention dans des lieux inadaptés aux internés a pour conséquence l'inefficacité sur le long terme, des soins qui leur sont apportés. Si les maladies mentales ne peuvent pas toujours être guéries, il faut en tout cas du temps et des soins de qualité pour espérer voir la personne se réinsérer dans la société. Le manque de soins a un impact négatif sur la santé de l'interné. Il n'est pas suffisant qu'un diagnostic soit réalisé, il est nécessaire qu'un personnel, qualifié, mette en œuvre une thérapie de soins qui s'accorde avec le trouble de la personne concernée. Dans l'affaire W.D, le requérant n'a pas pu bénéficier d'un traitement adapté à son trouble puisqu'il résidait dans la section de défense sociale de la prison de Merksplas, là où les soins sont de moindre qualité qu'en établissement spécialisé²². Dans l'arrêt Rooman, l'absence de prise en charge thérapeutique dans la langue maternelle du requérant aura été la cause de la régression de son trouble²³. Enfin, dans l'arrêt Tekin, la Cour met en avant le manque de formation du personnel pénitentiaire²⁴. Elle indique qu'il était de la responsabilité de l'état d'offrir au fils des requérants des soins suffisants pour protéger sa vie au sens de l'article 2 de la CEDH, lors de l'incident du 8 août²⁵.

Selon la Cour, l'Etat belge est responsable des soins apportés et de l'embauche de personnel qualifié dans les établissements pénitentiaires. La responsabilité de l'Etat réside essentiellement dans la formation du personnel. Elle va indiquer que l'Etat ne forme pas assez le personnel pénitentiaire à la problématique spécifique des internés. Dans l'arrêt Tekin par exemple, un des gardiens affirme avoir suivi une formation de 3 jours mais que dans le syllabus de formation, il n'y avait aucune rubrique spécifique pour les internés²⁶. L'Etat belge a l'obligation de former les agents mais les formations sont souvent sommaires et n'abordent, généralement, que les techniques de recours à la force et pas les méthodes de communication²⁷. Ce propos a été approuvé par Marc Dizier. Celui-ci explique qu'à la prison de Namur, les

²¹ Entretien Marc Dizier, directeur de la prison de Namur, 5 mars 2024.

²² Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 95, 113 et 114 ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 750.

²³ N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 230 et 231 ; Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019, § 58.

²⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017, § 102.

²⁵ Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017, § 73.

²⁶ Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017, § 97.

²⁷ Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017, § 96.

agents présents dans l'annexe psychiatrique y travaillent de manière volontaire et il précise qu'« ils ont eu une sensibilisation pendant 5 jours sur ce qu'est la maladie mentale et comment aborder valablement quelqu'un qui n'est pas en pleine possession de ses moyens. Mais en termes d'auto-défense, non, ils n'ont rien eu ! Oui ils ont une formation mais ce n'est pas la formation qui va les aider. C'est l'expérience sur le terrain qui va les former ». Il ajoute également que « tous les agents pénitentiaires ne font pas les 5 jours ; c'est déjà bien qu'ils en fassent 3 »²⁸. Cette explication de monsieur Dizier confirme que la formation des agents reste basique. Le Comité pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du Conseil de l'Europe était même intervenu en 2017 dans l'arrêt Tekin et Arlan pour recommander une formation plus complète sur les méthodes d'intervention pour les agents pénitentiaires de nos prisons. Cela montre qu'il y a un vrai intérêt au niveau européen pour une meilleure préparation de nos agents face aux personnes atteintes de trouble mental²⁹.

Malgré la dénonciation de notre système d'internement, la Cour encourage la Belgique à prendre des mesures actives dans cette même matière. Elle reconnaît cependant que l'adoption de la loi du 5 mai 2014 est une avancée majeure qu'il faut féliciter. Elle considère que la loi est un premier pas, mais qu'il ne faut pas s'arrêter à l'aspect législatif du problème³⁰. Elle nous encourage à continuer dans cette voie et nous demande d'aller encore plus loin³¹.

Enfin, l'arrêt W.D a lui-même été critiqué par un professeur français, en droit de l'union européenne, de l'université de Strasbourg, Antonio Di Marco. Face au nombre grandissant d'arrêts en matière d'internement, la Cour a voulu faire de l'arrêt W.D un arrêt de principe. Antonio Di Marco critique la Cour en disant qu'elle n'a réellement pas fait un arrêt pilote. En effet, ce type d'arrêt permet à la Cour de dénoncer les problèmes structurels d'un Etat mais également d'aider l'Etat responsable à trouver des solutions grâce à son aide³². Le professeur français considère donc que l'appellation « d'arrêt pilote » est incorrecte car si la Cour demande que le système change pour éviter de nouvelles violations de la CEDH elle ne précise pas quelles mesures l'Etat devrait adopter³³. Par exemple, elle n'a pas explicitement demandé à la Belgique de supprimer le maintien des internés dans les ailes psychiatriques des prisons mais

²⁸ Entretien Marc Dizier.

²⁹ Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017, § 58.

³⁰ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 168.

³¹ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 170 ; N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 232.

³² N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *ibidem*, p. 227.

³³ A. Di MARCO, « L'État face aux arrêts pilotes de la cour européenne des droits de l'homme », *R.T.D.H.*, 2016, p. 901.

elle demande de réduire leur nombre ³⁴. Antonio Di Marco condamne le manque de précisions de la Cour quant à l'absence de méthode pour réduire ce nombre. Dans ce sens, il considère que ce n'est pas un arrêt pilote. Les auteurs de doctrine de la Cour européenne des droits de l'homme vont alors parler d'un « quasi-pilot judgment ». D'une part parce qu'aucune mesure n'est prévue et d'autre part parce qu'on ne donne pas aux Etats de solutions concrètes pour résoudre leurs problèmes ³⁵.

La Cour a donc constaté que la loi du 5 mai 2014 était déjà un grand pas en avant mais comment en sommes-nous arrivés là ? Qu'en est-il réellement du cadre légal belge sur la question de l'internement ? Depuis quand existe-t-il et que prévoit-il maintenant ?

³⁴ Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 170 ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 775 et 776.

³⁵ B.K. BLITZ, P.LEACH, H. HARDMAN et S. STEPHENSON, *Responding to systemic human rights violations : an analysis of pilot judgements of the European Court Of Human Rights and their impact at national level*, Intersentia, Anvers, 2010, p. 173.

Chapitre 2. Le cadre législatif belge en matière d'internement

La mesure d'internement est apparue pour la première fois dans la loi de défense sociale du 9 avril 1930. Cette loi englobait les délinquants aliénés, les récidivistes et les délinquants d'habitude. Puis, la loi du 1^{er} juillet 1964 est venue réformer la loi de 1930. Ensuite, la loi du 21 avril 2007 a voulu remplacer la loi de 1964 en vue de séparer les 3 catégories de délinquants évoquées dans la loi de 1930. Finalement, elle n'est pas entrée en vigueur. Aujourd'hui, c'est la loi du 5 mai 2014, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016, qui régit le système d'internement en Belgique ³⁶.

Section 1. Loi du 9 avril 1930 ³⁷

Sous-section 1. Ratio legis

La perception populaire des personnes internées a évolué dans le temps. La loi de 1930 aura permis de les nommer pour la première fois d'une manière juridique : les « déments ». Auparavant, ces personnes étaient perçues comme des personnes folles et dangereuses, on les désignait également régulièrement sous les vocables « anormaux » et « aliénés ». Les psychologues et sociologues de l'époque pensaient que leur comportement variait entre la folie et la raison ³⁸. La loi du 9 avril 1930 avait pour objectif de protéger la société contre ces personnes. Pour la protéger, on envoyait les personnes « démentes » dans les asiles ³⁹. En effet, on pensait à l'époque que l'écartement social était le meilleur des traitements ⁴⁰. Ainsi, l'introduction de la mesure d'internement dans le Code pénal belge avait aussi comme finalité de soigner la maladie mentale des déments. Les personnes internées n'étaient pas soumises à un contrôle pénal, mais prises en charge de manière administrative par les asiles.

Selon le système pénal de 1930, les personnes aliénées étaient reconnues irresponsables pénalement, et, par conséquent, n'étaient pas sanctionnées d'une peine. Et si la personne était reconnue responsable de ses actes, la circonstance atténuante de son état mental fragile pouvait

³⁶ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, « La défense sociale pour les aliénés délinquants en Belgique : le soin comme légitimation d'un dispositif de contrôle ? », disponible sur <https://journals.openedition.org/champpenal/9204>, 3 décembre 2015, p. 3, n° 3.

³⁷ Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 11 mai 1930.

³⁸ CARTUYVELS. Y., « L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité », *L'information psychiatrique 2017*, vol 93, Bruxelles, John libbey eurotext, 2017, p. 94.

³⁹ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 5 à 6, n° 17 et 18.

⁴⁰ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, « La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ? », *Les dossiers de la R.D.P.C.*, vol. 26, Bruxelles, La Charte, 2018, p. 2.

toutefois atténuer la peine prononcée ⁴¹. Donc, soit la personne était acquittée pour cause de démence, soit elle pouvait bénéficier d'une peine moins forte au vu de sa santé mentale ⁴².

Sous-section 2. Conditions

Si la personne remplissait les 3 conditions de la mesure d'internement, la loi du 9 avril 1930 lui permettait d'échapper à une condamnation pénale et de bénéficier du régime de défense sociale.

Ces 3 conditions étaient que la personne devait avoir commis un crime ou délit passible d'une peine de minimum 3 mois d'emprisonnement, avoir été reconnue comme souffrant d'une déficience mentale ou d'une démence et représenter un risque pour la population ⁴³.

Le juge pouvait décider de condamner la personne à une peine pénale lorsqu'il estimait que la personne ne remplissait pas une de ces trois conditions ⁴⁴. Si elle lui semblait rassembler les conditions, un expert menait une expertise pour déterminer le déséquilibre mental de la personne et vérifier si elle avait bien un trouble permanent et pas uniquement passager.

Sous-section 3. Le suivi de l'interné

Le choix du lieu d'exécution de la mesure a été compliqué à déterminer. Initialement, il s'était porté sur des asiles spécialisés de défense sociale, mais au vu des places insuffisantes dans ces asiles, les autorités ont finalement opté pour le placement des internés dans les annexes psychiatriques des prisons. Ainsi, selon Yves Cartuyvels, dans sa conception des annexes psychiatriques des prisons, jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 5 mai 2014, nous avons connu un système d'internement plus basé sur le modèle de la « prison-asile » où contrairement au modèle de « l'asile-prison », l'aspect sécuritaire est privilégié par rapport à l'aspect soins, et ce pour garantir la sureté de l'Etat ⁴⁵. Ce choix a encore aujourd'hui de lourdes conséquences puisque le manque de traitement médical donné en prison est sanctionné par la Cour européenne des droits de l'homme.

⁴¹ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 94 ; Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 2 à 3, n° 1.

⁴² Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 3.

⁴³ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 94 ; Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 2 à 3, n° 1.

⁴⁴ Y. CARTUYVELS, *ibidem*, p. 94.

⁴⁵ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 3.

Suite à cette loi, deux mesures ont été mises en place, dans le régime de défense sociale, pour les aliénés. La première concernait la mise en observation de la personne. Initialement, c'était une mesure ordonnée dans le cadre de la détention préventive, mais elle a ensuite été étendue à la défense sociale ⁴⁶. L'observation consistait en une expertise psychiatrique dans l'annexe psychiatrique de la prison pour évaluer l'état général de la personne et ainsi aider le juge à prendre sa décision (article 1 de la loi) ⁴⁷. La seconde mesure était celle de l'internement. Elle était prononcée par les juridictions de jugement ou d'instruction (article 7 de la loi). La mesure d'internement n'était pas une peine et elle était prévue pour une durée relative de 5, 10 ou 15 ans ou pour une durée indéterminée, en fonction de la gravité des faits à l'origine de la mesure ainsi que de la supposée rapidité de guérison de la personne ⁴⁸.

Pour le contrôle de l'exécution de la mesure d'internement, la commission de défense sociale a été créée. Elle avait plusieurs pouvoirs. Elle pouvait décider du placement de l'interné dans un établissement en particulier qu'elle désignait. Elle pouvait aussi transférer la personne dans un établissement spécialisé. Elle pouvait enfin décider de la libération à l'essai et de la libération définitive (article 14 de la loi). Cette commission se composait d'un organe médico-légal comprenant un magistrat, un avocat et un médecin psychiatre ⁴⁹. Le psychiatre avait pour mission de déterminer l'existence du trouble et le degré d'incapacité de la personne ⁵⁰. Plus tard, cette commission sera remplacée par la chambre de protection sociale du tribunal d'application des peines lors de l'entrée en vigueur de la loi du 5 mai 2014.

Lorsque la commission accordait une libération à l'essai, la personne redevenait libre de ses mouvements moyennant le respect de conditions, dont la poursuite des entretiens avec les experts psychiatriques, et ce, jusqu'à la décision de lui accorder sa libération définitive ⁵¹. Il y avait donc de fait une tutelle médico-sociale qui soumettait l'interné au respect de diverses conditions et interdictions. Pour bénéficier de la libération définitive, la personne ne devait plus présenter un risque de danger pour la société (article 19 de la loi) ⁵².

⁴⁶ M. Van de KERCHOVE, « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2010, p. 26.

⁴⁷ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 94 ; Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 4.

⁴⁸ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 6, n° 21 ; M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 27.

⁴⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 4.

⁵⁰ M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 34.

⁵¹ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 95.

⁵² Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 94.

Section 2. Loi du 1 juillet 1964 ⁵³

Sous-section 1. Ratio legis

Dès l'entrée en vigueur de la loi de 1930, le législateur a rapidement voulu réformer celle-ci. C'est dans ce contexte que la commission Cornil-Braffort est née. Elle a proposé de diviser le régime des aliénés et des anormaux en deux. Finalement, la deuxième guerre mondiale est venue stopper le projet. Après la guerre, deux autres commissions seront instaurées et proposeront de réformer la loi de 1930. Le travail de ces commissions a abouti à l'adoption de la loi du 1 juillet 1964 ⁵⁴. L'objectif de cette nouvelle loi était de concilier l'aspect sécuritaire pour la société avec les soins donnés aux internés. C'est un premier pas, au moins théorique, dans la prise en charge médicale de la personne.

Sous-section 2. Le suivi de l'interné

La loi de 1964 va garder l'esprit de celle de 1930, mais changer plusieurs éléments dans l'exécution de la mesure d'internement.

Pour commencer, elle a modifié la durée de la mesure. Celle-ci n'était plus prononcée que pour une durée indéterminée. On a donc supprimé les durées relatives pour voir apparaître une durée absolue illimitée ⁵⁵. On ne comptera plus à présent que sur la libération définitive pour être libéré totalement de la mesure d'internement.

De plus, la notion de « danger social » liée à la libération, qu'elle soit à l'essai ou définitive, a été modifiée. En effet, il fallait que la personne internée remplisse les conditions de « réadaptation sociale » pour pouvoir espérer être libéré (article 18 de la loi). Pour prendre sa décision, la commission de défense sociale ne se centrait plus sur la perception du risque que l'individu pouvait faire courir à la société mais sur sa capacité à remplir les conditions de « réadaptation » à la société. Elle prenait sa décision de libération d'initiative sur demande du ministère public, de l'interné ou de son avocat. Ainsi, grâce à cette possibilité de demande, si la personne ne connaissait pas la date d'une possible libération de sa mesure d'internement, elle était assurée de pouvoir être libérée dès que son état serait jugé satisfaisant pour un retour dans la société. Lorsque la personne était libérée à l'essai, le procureur du Roi avait la possibilité de le renvoyer vers l'annexe psychiatrique de la prison s'il considérait que la personne par son

⁵³ Loi du 1 juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 17 juillet 1964.

⁵⁴ N. COLETTE-BASECQZ, *op. cit.*, p. 158.

⁵⁵ N. COLETTE-BASECQZ, *ibidem*, p. 159 ; Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 6, n° 21.

comportement ou par le non-respect des conditions qui lui avaient été imposées, représentait un danger social (article 20, alinéa 7 de la loi)⁵⁶.

Ensuite, la loi a apporté la possibilité de recours contre les décisions prises par la commission de défense sociale. Elle a, pour cela, créé la commission supérieure de défense sociale, présidée par un magistrat de la Cour de cassation ou de la Cour d'appel, assisté d'un avocat et d'un médecin (article 13 de la loi). Le premier recours prévu fut l'opposition, la commission supérieure était saisie pour la traiter (article 19 de la loi). Par la suite, des modifications législatives ont apporté la possibilité pour l'interné d'interjeter appel d'un refus de mise en liberté (article 19*bis* de la loi) et plus tard encore le pourvoi en cassation a pu être formé (article 19*ter* de la loi).

Par ailleurs, la loi va rendre l'assistance de l'avocat obligatoire. Celui-ci devait être présent devant la commission lorsqu'elle rendait un verdict à l'égard de son client⁵⁷.

Dans le cadre du transfert de la personne d'un établissement à un autre, la loi offrait à la commission de défense sociale et à l'interné la possibilité de demander un examen supplémentaire par un médecin de leur choix. Cet examen devait intervenir avant la décision de la commission (article 15 de la loi).

En outre, la loi a également permis à un détenu condamné qui se trouvait dans le régime ordinaire de voir sa condamnation passer en mesure d'internement. Cette décision était prise par le ministre de la Justice, sur avis du directeur de la prison et sur avis conforme de la commission de défense sociale qui était requise (article 21 de la loi). Pour envisager une telle mesure, il fallait que l'équipe pénitentiaire constate que la personne avait développé, pendant son incarcération, une démence ou un déséquilibre mental tel qu'une dégradation significative de son état psychologique nécessitait plus de soins que les détenus du régime commun⁵⁸.

Enfin, à partir de la loi de 1964, il devient possible, pour des raisons de soins et sur décision motivée de la commission, de placer un interné dans un centre spécialisé privé⁵⁹.

⁵⁶ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 6, n° 22.

⁵⁷ P. CORNIL, « Une réforme de la loi belge du 9 avril 1930 », *rev. sc. crim*, n°2/1968, p. 266.

⁵⁸ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 6, n° 21 ; M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 25 à 27 et 35.

⁵⁹ P. CORNIL, *op.cit.*, p. 272.

Section 3. Loi du 21 avril 2007 ⁶⁰

Sous-section 1. Ratio legis

La loi de 2007 modifie complètement le régime instauré depuis 1964. Elle se centre uniquement sur les aliénés qui ont commis des faits portant atteinte à l'intégrité d'autrui ⁶¹, laissant de côté les récidivistes et les délinquants d'habitude repris dans les lois précédentes. Par cette intervention, qui réalise le souhait de la commission Cornil-Braffort, le législateur montre que les aliénés doivent avoir une loi qui ne prend en compte que leur catégorie ⁶².

Le but de la loi est double : la « désincarcération » des internés et la prise en charge du patient grâce à des soins plus appropriés pour la santé de l'interné ⁶³.

Finalement, avant même que la loi de 2007 n'entre en vigueur, la loi du 5 mai 2014 vient la remplacer ⁶⁴. Les raisons de ce remplacement sont la crainte des membres de la commission de défense sociale d'une re-pénalisation de l'internement et l'absence de moyens financiers suffisants pour son application ⁶⁵.

Sous-section 2. Le suivi de l'interné

La loi de 2007 apporte un changement de terminologie : la loi de 1964 parle de « démence » et de « déséquilibre mental » tandis que la loi de 2007 parle de « trouble mental ». C'est un changement majeur dans la législation car il permet une actualisation du concept de santé mentale par rapport aux mœurs de notre société actuelle. De ce fait, il permet de se conformer aux termes utilisés dans la psychiatrie contemporaine. Un commentaire plus détaillé sera apporté à ce sujet dans le chapitre 5.

Par contre, la loi du 21 avril 2007 reprend l'idée instaurée en 1964 de n'imposer aucune limite temporelle à la mesure d'internement. Cette idée se justifie par la volonté de ne libérer les personnes internées que lorsque les équipes de soins constatent une amélioration suffisante de leur santé mentale ⁶⁶.

⁶⁰ Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *M.B.*, 13 juillet 2007.

⁶¹ M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 24.

⁶² Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 3, n° 3.

⁶³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 7.

⁶⁴ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *ibidem*, p. 6.

⁶⁵ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 11 n° 50.

⁶⁶ M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 26 et 27.

La loi de 2007 classe les établissements qui accueillent les internés en 3 catégories, chacune est adaptée pour pallier à la dangerosité supposée des internés : haut, moyen et bas risques ⁶⁷.

En outre, la commission de défense sociale et la commission supérieure de défense sociale sont supprimées ⁶⁸ et leurs compétences sont reprises par le tribunal d'application des peines. De plus, la loi retire le psychiatre et l'avocat des acteurs de l'organe décisionnel de l'internement ⁶⁹. Cette suppression résulte d'une volonté de judiciarisation de la mesure ⁷⁰.

Quant aux modalités d'exécution, la loi de 2007 ouvre le champ des modalités déjà existantes, pour accueillir le congé, la permission de sortie, la surveillance électronique et la détention limitée (articles 17 à 25 de la loi). Parmi toutes les modalités qui s'offrent à la chambre de protection sociale, seules 3 peuvent être prononcées dès la première audience : la permission de sortie, la détention limitée et le placement (articles 30 et 31 de la loi). La libération à l'essai n'est, quant à elle, possible qu'après la décision de placement. En effet, l'interné doit d'abord montrer des signes d'amélioration avant de prétendre à une libération à l'essai (article 18 de la loi). Elle est autorisée sous la condition d'un accompagnement pendant 2 ans minimum (article 73 de la loi) ⁷¹. Cette durée n'était pas prévue dans la loi de 1964 ⁷². La libération définitive n'est octroyée que lorsqu'un retour à une vie en société sans surveillance particulière est possible.

Section 4. Loi du 5 mai 2014 ⁷³

Sous-section 1. Ratio legis

Malgré les idées novatrices de la loi du 21 avril 2007, il aura finalement fallu 52 ans pour changer les dispositions relatives aux internés de la loi de 1964. En effet, ce n'est qu'en octobre 2016 que la loi de 2014 sur l'internement entre en vigueur. La ratio legis de cette nouvelle loi porte à la fois sur la dispense de soins de qualité en vue de réinsérer chaque interné dans la société et sur la protection de cette dernière ⁷⁴. Dans un article consacré à l'internement,

⁶⁷ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 12, n° 53.

⁶⁸ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *ibidem*, p. 12, n° 53.

⁶⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *op. cit.*, p. 6.

⁷⁰ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 98 ; Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *ibidem*, p. 5.

⁷¹ M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 31 et 36.

⁷² Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 12 à 13, n° 57.

⁷³ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement précitée.

⁷⁴ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *op. cit.*, p. 5.

la ligue des droits de l'homme a d'ailleurs mis en évidence que la mesure n'a pas pour objectif de punir la personne, mais bien de répondre à trois finalités : lui offrir des soins, protéger la société et encourager sa réinsertion ⁷⁵.

Dans ce cadre, la loi veut répondre aux critiques émises par la loi de 2007 mais reprend quand même la plupart des changements de dispositions législatives que celle-ci avait essayé d'instaurer. La loi n'a pas changé radicalement le système d'incarcération en place mais elle a le mérite d'apporter certains progrès dans la prise en charge des internés.

Sous-section 2. Mesure de sûreté

L'internement est une mesure et non une peine (article 2 de la loi). Ce principe a été poursuivi par Adolphe Prins, la figure de proue du régime de défense sociale ⁷⁶. Une peine sanctionne les individus pour les faits qu'ils ont commis mais la mesure de sûreté poursuit une toute autre philosophie. En effet, celle-ci a pour objectif de protéger la personne internée, mais aussi la société. C'est une mesure facultative puisque le juge du fond apprécie l'opportunité de la mesure au regard des conditions inscrites dans la loi (voir chapitre 3) ⁷⁷. Une mesure n'est pas prononcée pour punir la personne, mais pour l'aider à travailler sur son trouble. Dans ce contexte, la fourniture de soins est essentielle pour envisager une réinsertion dans la société.

L'internement est prononcé par une juridiction de jugement ou d'instruction. Il vise uniquement les personnes atteintes de troubles mentaux qui les empêchent d'avoir une pleine conscience de leurs actions. Par conséquent, elles ne sont pas jugées pénalement responsables. C'est ce qu'on appelle une cause de « non-imputabilité pénale ». Leur discernement est considéré comme aboli totalement ⁷⁸. La mesure d'internement intervient donc après avoir fait le constat de la cause de non-imputabilité de l'article 71 du Code pénal.

Sous-section 3. Le suivi de l'interné

Le parcours de l'interné passe par plusieurs phases : la phase judiciaire, la phase d'exécution et enfin la libération définitive (voir annexe 1). Ce parcours se déroule sur de nombreuses années, la phase d'exécution étant généralement la plus longue et pouvant durer parfois plusieurs dizaines d'années. Durant cette phase d'exécution, la loi propose différentes mesures qui permettent à la personne d'envisager sa libération définitive. Dans les modalités,

⁷⁵ S. DELARUELLE, « Dans les oubliettes de l'internement », disponible sur [Dans-les-oubliettes-de-l'internement_Chro_LDH_187.pdf \(liguedh.be\)](#), consulté le 14 mars 2023, p. 13.

⁷⁶ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 3, n° 3.

⁷⁷ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 99.

⁷⁸ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 94.

nous retrouvons toutes les mesures prévues en 2007 : la libération à l'essai, le congé, la permission de sortie, la détention limitée et la surveillance électronique. La permission de sortie et le congé interviennent, généralement, avant la libération à l'essai pour permettre de tester le comportement de l'interné dans la société.

Lors des différentes interviews réalisées dans le cadre de ce mémoire, les intervenants ont tous indiqué que la surveillance électronique n'était pas une mesure appropriée pour un interné. Madame Patricia Jaspis, ancienne présidente de la chambre de protection sociale de Mons explique que le bracelet électronique « *est très rare car peu adapté à la problématique d'une personne internée. C'est une contrainte* »⁷⁹. La présidente de la chambre de protection sociale francophone de Bruxelles, Pascale Everaert explique quant à elle que « *c'est une très mauvaise idée parce que la personne placée sous bracelet électronique ne sort pas de chez elle, reste entre 4 murs, elle n'a pas accès aux soins, elle ne peut pas aller voir un psychiatre* »⁸⁰.

Concernant la détention limitée, Michael Willeborts et Jennifer Villet, secrétaire et assistante dans la section internement du parquet du procureur du Roi de Bruxelles, indiquent qu'elle n'est également que rarement prononcée par la chambre et que « *c'est principalement le placement ou la libération à l'essai qui sont ordonnés* »⁸¹.

Quant à la libération à l'essai, la chambre de protection sociale a désormais la possibilité de la prononcer dès la première audience (article 34 de la loi de 2014) alors que, de 1930 à 2016, il était impossible d'ordonner cette modalité avant le placement de la personne.

Concernant la libération définitive, Jennifer Villet explique qu'elle n'a rencontré que trois ou quatre cas de personnes qui l'ont obtenue directement sans passer par la libération à l'essai. Ce chiffre illustre que la quasi-totalité des internés passent par la libération à l'essai avant leur réinsertion⁸². Pour pouvoir être libéré définitivement, un interné doit répondre aux 2 conditions de l'article 66 de la loi de 2014. D'une part, il faut que le premier délai d'épreuve de la libération à l'essai (trois ans) soit écoulé. D'autre part, il est nécessaire que le trouble mental de la personne ne représente plus un danger et donc, que le risque de récidive soit

⁷⁹ Entretien avec Patricia Jaspis, ancienne présidente de la chambre de protection sociale de Mons, 26 février 2024.

⁸⁰ Entretien avec Pascale Everaert, présidente de la chambre de protection sociale de Bruxelles (francophone), 7 mars 2024.

⁸¹ Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet, secrétaire et assistante dans la section des internements au parquet du procureur du roi de Bruxelles, 23 février 2024.

⁸² Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet.

considéré comme faible. La chambre peut refuser la libération définitive de l'interné et renouveler pour deux ans le délai d'épreuve de la personne (article 42, §1).

Lors de mon entretien avec monsieur Willeborts et madame Villet, ils ont expliqué « *qu'avant, il y avait plus de personnes internées en prison. Maintenant, la chambre place davantage les internés en dehors grâce à l'augmentation des modalités d'exécution. À cause de la problématique de la surpopulation carcérale, ils sont plus dehors sous conditions* ». A la question de la proportion entre les placements et les libérations à l'essai prononcées lors de la première audience, ils estiment à environ 65% de placement et 35% de libération à l'essai. Selon eux, ce chiffre augmente depuis quelques années ⁸³. Il faut également noter que les personnes qui comparaissent libres à la première audience devant la chambre sont de plus en plus nombreuses également.

Avec la loi de 2014, les commissions de défense sociale sont supprimées et remplacées par les chambres de protection sociale. Ces dernières prononcent les mesures et assurent le suivi des internés. La chambre siège au sein du tribunal d'application des peines ⁸⁴. Il y en a deux en Flandres (Anvers et Gand), deux en Wallonie (Liège et Mons) et deux à Bruxelles (une francophone et une néerlandophone). Un recours contre ses décisions est possible devant la Cour d'appel (article 77/6 de la loi) ⁸⁵. Ce nouvel organe judiciaire comprend également une nouvelle organisation des sièges. En effet, un magistrat du siège préside la juridiction. Il est assisté de deux assesseurs spécialisés, l'un en réinsertion sociale et l'autre en psychologie clinique. Pascale Everaert explique que les deux assesseurs qui l'accompagnent sont essentiels dans la prise de décision des différentes mesures. « *C'est très complémentaire au niveau des formations. L'assesseur en psychologie clinique apporte son expertise. Il ne doit pas avoir eu de formation juridique, mais avoir une expérience professionnelle de psychologie clinique de plusieurs années. Et la personne en réinsertion sociale, à Bruxelles, c'est un ancien directeur de prison. Il apporte son éclairage de criminologue. C'est parfois dur d'être la seule juriste. Je suis la gardienne de la loi et parfois, je me sens un peu seule dans ce rôle. L'apport des compétences de chacun est voulu par la loi. Moi, je n'y connais rien en maladie mentale, mais j'apprends et c'est intéressant d'avoir quelqu'un de spécialisé pour m'épauler* » ⁸⁶.

⁸³ Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet.

⁸⁴ M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 36.

⁸⁵ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 99.

⁸⁶ Entretien Pascale Everaert.

Un autre élément qui a évolué concerne la mise en observation de l'interné. Elle avait été instaurée par la loi du 9 avril 1930 (voir supra). Dans l'article 6 de la loi de 2014, le législateur a décidé que la mise en observation ne se déroulerait dorénavant plus dans les ailes psychiatriques des prisons mais dans un bâtiment plus spécialisé. Celui-ci est dénommé « centre d'observation clinique sécurisé »⁸⁷. Il doit permettre d'accueillir jusqu'à 30 personnes. C'est la prison de Saint-Gilles qui a été choisie par l'arrêté royal du 5 décembre 2019 pour installer ce centre en son sein⁸⁸. Une explication supplémentaire sur le centre sera donnée dans le chapitre 5 de ce mémoire.

⁸⁷ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, art. 6, §1, alinéa 3 ; Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *op. cit.*, p. 225.

⁸⁸ Arrêté royal du 5 décembre 2019 créant un centre d'observation clinique sécurisé, *M.B.*, 16 décembre 2019, art. 1 et 2.

Chapitre 3. Les conditions de l'internement en vertu de la loi du 5 mai 2014

Les conditions pour bénéficier d'une mesure d'internement sont énumérées à l'article 9 § 1 de la loi de 2014. Ce chapitre est consacré à l'analyse de ces conditions. La loi Pot-pourri III du 4 mai 2016 a modifié quelques éléments dans lesdites conditions⁸⁹. Nous verrons les conséquences sur ces dernières.

L'article 9 est libellé comme suit :

« §1. Les juridictions d'instruction, sauf s'il s'agit d'un crime ou d'un délit considéré comme un délit politique ou comme un délit de presse, à l'exception des délits de presse inspirés par le racisme ou la xénophobie, et les juridictions de jugement peuvent ordonner l'internement d'une personne :

1° qui a commis un crime ou un délit portant atteinte à ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers et

2° qui, au moment de la décision, est atteinte d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et

3° pour laquelle le danger existe qu'elle commette de nouveaux faits tels que visés au 1° en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque.

La juridiction d'instruction ou la juridiction de jugement apprécie de manière motivée si le fait qui a porté atteinte ou a menacé l'intégrité physique ou psychique de tiers. »

Section 1. Le trouble mental

Dans l'appréciation du trouble mental, l'expertise psychiatrique a toute sa place. La loi Pot-pourri III l'a d'ailleurs rendue obligatoire avant la prise de décision de la juridiction. Toutefois, l'appréciation du juge quant à cette condition, est souveraine. Cela signifie qu'il n'est pas obligé de prendre en compte le rapport de l'expert dans sa prise de décision⁹⁰.

⁸⁹ Loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, *M.B.*, 27 juin 2016.

⁹⁰ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, « La réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *Actualité en droit de l'exécution des peines et de l'internement*, H. Bosly et C. De Valkeneer (dir.), Bruxelles, Larcier, 2021, p. 228.

C'est l'article 71 du Code pénal qui prévoit qu'une personne atteinte d'un trouble mental n'est pas pénalement responsable. Et c'est au juge du fond d'apprécier si la personne doit être condamnée, acquittée ou internée.

L'article 71 est libellé comme suit :

« Il n'y a pas d'infraction lorsque l'accusé ou le prévenu était atteint, au moment des faits, d'un trouble mental qui a aboli [2 ...]2 sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister ».

La loi Pot-pourri III a restreint le champ d'application de cet article. En effet, à l'origine de la loi, le Code pénal mentionnait, dans les pointillés de l'article, les mots « *ou gravement altéré* ». En supprimant ces termes, les juridictions de jugement ou d'instruction ne peuvent plus prononcer une mesure d'internement que lorsque la capacité de discernement de la personne est entièrement atteinte, une grave altération ne suffisant plus.

Cependant, cet article à lui seul ne permet pas de décider si l'internement peut ou non être prononcé. Le juge de fond doit également tenir compte avec les conditions énoncées dans l'article 9.

Ainsi, en combinant ces 2 articles, la personne sera acquittée, dans trois cas. Premier cas, si, au moment des faits, elle était atteinte d'un trouble mental qui a aboli sa capacité de discernement mais que son trouble n'existe plus au moment du jugement. Deuxième cas, si le trouble persiste au moment du jugement mais qu'il est sans danger pour la société. Troisième cas, si elle est encore atteinte du trouble au moment du jugement mais que la personne n'a pas commis un crime ou un délit portant atteinte à ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers.

A contrario, la personne sera internée si elle a commis un crime ou un délit portant atteinte ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers et, qu'au moment du jugement, elle souffre d'un trouble mental qui a altéré gravement ou aboli sa capacité de discernement et qu'elle présente un risque de récidive ⁹¹.

Enfin, l'auteur des faits sera susceptible d'être condamné s'il est reconnu sain d'esprit à la fois au moment de la commission des faits et au moment du jugement, ou s'il est reconnu sain d'esprit au moment des faits mais porteur d'un trouble mental passager au moment du

⁹¹ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.*, p. 226 et 227.

jugement, ou si, malgré un trouble mental au moment des faits, celui-ci n'est pas reconnu comme ayant aboli sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ⁹².

Mentionnons également que dans son arrêt du 15 mai 2013, la Cour de cassation rappelle que l'internement n'est pas prononcé sur la seule base de la psychologie de la personne. Il faut également regarder les 3 autres conditions de l'article 9 ⁹³.

Section 2. Commettre un crime ou délit qui menace l'intégrité physique ou psychique de tiers

La loi Pot-pourri III a également rendu plus stricte l'application de cette deuxième condition. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, pour qu'une personne soit susceptible d'être internée, il faut qu'elle ait commis un crime ou un délit qui menace ou porte atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers. Dans la version initiale de la loi de 2014, on exigeait que l'auteur ait commis un fait qualifié crime ou délit punissable d'une peine d'emprisonnement ⁹⁴. La loi a donc limité le champ d'application matériel de deux façons. D'une part, on parle de crime ou de délit en excluant les contraventions qui auparavant pouvaient faire l'objet d'un internement et, d'autre part, il faut que cette infraction touche l'intégrité physique ou psychique de la victime ou de tiers ⁹⁵.

La juge Pascale Everaert et la doyenne de la faculté de droit de l'Unamur et professeur de droit pénal Nathalie Colette-Basecqz, ont toutes les deux pris des exemples pour expliquer l'apport de cette modification. Pascale Everaert prend l'exemple du vol simple qui entrerait dans le champ d'application de la deuxième condition de la version originelle de la loi sur l'internement, mais qui n'y entre plus avec la modification apportée par la loi Pot-pourri. Elle évoque le cas concret d'une tentative de vol, commis après l'entrée en vigueur de la loi Pot-pourri, qui semble, à première vue, être une tentative de vol simple. Elle explique que « *la chambre a eu à traiter le cas d'un interné qui avait tenté d'acheter des armes sur internet. Le juge du fond avait estimé que cela attentait à l'intégrité physique ou psychique d'autrui. L'achat d'arme prohibée peut avoir pour conséquence de toucher les autres. C'est une potentialité* » ⁹⁶. Cet exemple montre que le juge peut apprécier l'atteinte à l'intégrité de tiers de manière

⁹² N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, 4^e éd., Limal, Anthémis, 2019, p. 408.

⁹³ Cass., 15 mai 2013, *R.G.*, n° P. 12.1994.F, 2013.

⁹⁴ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.*, p. 222.

⁹⁵ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *ibidem*, p. 220.

⁹⁶ Entretien Pascale Everaert.

indirecte. L'arme peut servir à tuer autrui. Madame Colette-Basecqz quant à elle, prend l'exemple de l'incendie. « *Si une personne met le feu à un endroit inhabité, il ne peut pas être interné car il ne rentrerait pas dans le champ d'application* »⁹⁷. En effet, si personne n'habite dans l'immeuble, le feu ne peut pas porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers.

Dans le cadre de la modification des termes de cette condition par la loi Pot-pourri, la Cour constitutionnelle a été saisie d'une question préjudicielle. Dans son arrêt du 24 octobre 2019, la Cour s'est positionnée sur l'existence ou non d'une discrimination au sens des articles 10 et 11 de la Constitution, en matière de roulage contre deux personnes, l'une étant atteinte d'un trouble mental et l'autre non. La discrimination peut se présenter dans le cas où l'infraction commise constituerait un crime ou un délit et porterait atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers. Si l'auteur est reconnu atteint d'un trouble mental, il sera interné et donc privé de sa liberté, alors que l'auteur qui ne souffre pas d'un trouble mental pourrait ne pas se voir condamné à une privation de liberté, comme c'est souvent le cas en matière de roulage.

Selon la Cour, il n'y a pas de discrimination entre ces deux catégories de personne. En effet, elle considère qu'il existe un critère objectif dans ce cas-ci : « *l'existence d'un trouble mental qui constitue un danger pour la société et qui a été constaté dans le cadre d'une expertise psychiatrique médico-légale* »⁹⁸. L'article 9, §1, 1^o de la loi du 5 mai 2014 ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

La modification de la loi Pot-pourri qui a remplacé la commission d'un crime ou délit « punissable d'une peine d'emprisonnement » par un crime ou délit « qui menace l'intégrité physique ou psychique de tiers », même si elle ne constitue pas une discrimination, rend bien le champ d'application de la loi plus strict.

⁹⁷ Entretien Nathalie Colette-Basecqz, doyenne de la faculté de droit de l'Unamur et professeur de droit pénal à l'université de l'Unamur, 8 mars 2024.

⁹⁸ C.C., 24 octobre 2019, n°159/2019, B.4 ; N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.*, p. 221.

Section 3. L'existence d'un danger de récidive

C'est la troisième condition de l'article 9. La loi Pot-pourri III n'a pas modifié cette disposition.

L'existence d'un danger réside dans la possibilité que l'individu commette de nouveaux faits infractionnels. Le danger que représente l'individu pour la société ne réside donc pas uniquement dans son trouble mais également dans le risque qu'il puisse faire de nouvelles victimes⁹⁹. Pour évaluer la probabilité que la personne commette de nouveaux délits ou crimes, l'expert doit examiner s'il existe une causalité entre le trouble de la personne et le risque de rechute de celle-ci (article 5, 3° de la loi). L'appréciation du lien causal réside dans la proportionnalité entre les deux éléments. Est-ce que la dangerosité de l'individu le conduirait à récidiver ? Si oui, cette condition est remplie.

Dans l'appréciation du danger, l'expert et le juge tiennent compte de différents facteurs tels que la consommation d'alcool ou de stupéfiants, la situation familiale, professionnelle ou sociale de l'individu¹⁰⁰.

Section 4. L'expertise psychiatrique médico-légale

En soi, l'expertise n'est pas une condition énumérée par l'article 9. Toutefois, elle est déduite du 2° paragraphe qui précise que « *le juge prend sa décision après qu'a été effectuée l'expertise psychiatrique médico-légale visée à l'article 5, ou après l'actualisation d'une expertise antérieure* ». Ainsi, cette expertise aidera le tribunal à se positionner sur l'état mental de la personne concernée¹⁰¹. L'article 5 et suivants de la loi du 5 mai 2014 établit la procédure à suivre pour mener l'expertise.

Le rôle de l'expertise consiste principalement en trois missions : classer l'interné en fonction du risque qu'il représente, décider des soins qui lui sont adaptés et permettre de lui accorder des modalités de libération.

⁹⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *op. cit.*, p. 225.

¹⁰⁰ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.*, p. 229.

¹⁰¹ Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, art. 5 et 9.

L'expertise permet de classer les individus selon le risque qu'ils représentent pour la société : risque haut (high risk), moyen (medium risk) ou faible risque (low risk). Les espaces dans les institutions sont organisés en fonction de cette catégorisation. On n'enferme pas un interné avec un faible risque de dangerosité dans l'espace dédié aux internés à haut risque ¹⁰².

De plus, l'expertise permet la mise en place du type de soins le plus approprié pour l'individu concerné. La ligue des droits de l'homme précise que la protection des personnes internées passe aussi par l'accès à des soins adaptés à leur trouble ¹⁰³. La question des soins est récurrente quand quelqu'un est mis en annexe psychiatrique. En effet, malgré les testing psychologiques, ¹⁰⁴ les équipes psycho-sociales ne peuvent pas toujours leur garantir une qualité de soins similaires à celle des établissements spécialisés ¹⁰⁵.

Enfin elle sert pour les modalités de libération de l'interné. Que ce soit pour la libération à l'essai ou pour la libération définitive, un rapport d'expertise doit avoir lieu ¹⁰⁶. Ce rapport renseigne la chambre sur l'état mental de l'interné et peut la guider dans l'élaboration des conditions qui accompagneront la libération à l'essai.

L'expertise psychiatrique médico-légale est donc un élément primordial dans le parcours de l'interné. En effet, elle reviendra à plusieurs reprises et, quel que soit le stade de la procédure, les autorités judiciaires restent libres du choix de l'expert ¹⁰⁷.

La première expertise a pour but d'objectiver si la personne répond ou non aux conditions de l'internement. Madame Jaspis explique que, dans le cadre d'une affaire à l'instruction « *l'expert est désigné par une juridiction de jugement ou d'instruction donc la chambre du conseil peut aussi décider de désigner un expert dans le cadre d'une mise en observation* » ¹⁰⁸. Pour réaliser cette mise en observation qui fait suite à l'avis en ce sens de l'expert désigné pour réaliser l'expertise (article 6), la personne sera transférée vers le centre d'observation clinique sécurisé (COCS) où elle sera observée sur une durée maximale de 2 mois avant de retourner en prison dans le cadre de sa détention préventive. Madame Everaert précise que « *à Haren, il y a une annexe et aussi un centre d'observation clinique sécurisé mais pour l'instant, il n'y a pas de personnel. L'arrêté royal prévoyait d'installer ce COCS à la prison de*

¹⁰² Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 10, n° 44 et 45.

¹⁰³ S. DELARUELLE, *op. cit.*, p. 15.

¹⁰⁴ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 10, n° 41.

¹⁰⁵ Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Rapport annuel 2016 », disponible sur [bat_ra_2016_fr_light.pdf\(belgium.be\)](http://bat.ra.2016.fr/light.pdf(belgium.be)), consulté le 7 octobre 2023.

¹⁰⁶ Y. CARTUYVELS, *op. cit.*, p. 97 et 98 ; Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 9, n° 34 et 35.

¹⁰⁷ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *ibidem*, p. 6, n° 20.

¹⁰⁸ Entretien Patricia Jaspis.

Saint Gilles avec 30 places, mais cela n'a jamais vraiment existé ; ils ont aménagé 2 cellules et demi en bureaux et cela n'a jamais vraiment fonctionné et il est prévu que le COCS soit maintenant à Haren mais il est vide, pas de soignants »¹⁰⁹.

L'expertise trouve aussi sa place lors de la phase d'exécution. La chambre de protection sociale pourra demander une réactualisation de l'expertise chaque fois qu'elle l'estimera nécessaire et notamment pour envisager qu'une modalité d'exécution comme la libération à l'essai, les permissions de sortie ou les congés lui soit accordée (article 5, §3, alinéa 2 de la loi). Madame Everaert précise que la chambre de protection sociale peut, elle aussi, faire appel à l'expertise du centre d'observation clinique sécurisé (article 77/1 §3 al 2). Elle raconte « *on a déjà placé quelqu'un au COCS et il y est allé pendant 2 mois, à Saint Gilles, en juillet dernier. En pratique, cela se passait dans l'annexe avec des cellules affectées pour cela, mais on a eu un rapport du psychiatre après la mise en observation. On a eu un rapport de l'expert quand même intéressant, assez fouillé* ».

Enfin, on retrouve également l'expertise à la fin de la mesure d'internement dans le cadre de l'examen en vue de la libération définitive. L'expert vérifie si la personne internée répond aux conditions de la réinsertion sociale et remet un rapport à la chambre. L'expertise est donc nécessaire puisqu'elle permet de faire le point sur la situation de la personne à tout moment de l'exécution de la mesure

Par contre, la chambre de protection sociale n'est jamais tenue par le contenu des rapports. Vanessa Majois, psychologue au CRP Les Marronniers, explique que « *nous rendons des avis consultatifs. Nous ne sommes en aucun cas les décideurs. Ça reste la chambre de protection sociale qui décide. Il est déjà arrivé que la chambre n'était pas d'accord avec l'avis des Marronniers* »¹¹⁰. Les juridictions restent donc souveraines dans leur appréciation des mesures d'exécution¹¹¹.

Qu'en est-il des experts ? Qui sont-ils ? La loi précise, en son article 5, §2, alinéa 1 que « *l'expertise psychiatrique médico-légale est réalisée sous la conduite et la responsabilité d'un expert, porteur d'un titre professionnel de psychiatre médico-légale...* ». Cet expert peut se faire assister par d'autres spécialistes ou réaliser son expertise en collège.

¹⁰⁹ Entretien Pascale Everaert.

¹¹⁰ Entretien Vanessa Majois et David Samin, psychologue et ergothérapeute, 15 mars 2024.

¹¹¹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 227.

Madame Everaert explique qu'« *il faudrait beaucoup plus d'experts, il faudrait qu'ils aient plus de temps pour faire leurs expertises. Beaucoup d'experts ne voient la personne qu'une seule fois. Cela nous arrive de désigner un expert ou un collègue d'experts. Aujourd'hui, on en a peut-être 5 qui sont d'accord d'intervenir et qui sont disponibles* ». Elle explique ainsi qu'il y a un manque accru d'experts ce qui a pour conséquence de retarder les dossiers de tous les internés puisque les rapports d'expertise arrivent tardivement. Elle appuie son propos en ajoutant « *qu'il y avait un expert que la chambre avait désigné mais après 3 ans, on attend toujours son rapport* »¹¹². Il est important de noter qu'en Wallonie, le nombre de cas par chambre est plus ou moins équivalent à 600 personnes. S'il n'y a que 5 experts pour 600 dossiers, nous comprenons pourquoi il y a des retards dans l'envoi des rapports et des dossiers en général. Les 600 cas ne sont pas traités tous en même temps par les 5 experts mais il faudrait plus de psychiatres et psychologues pour collaborer avec la Justice.

Lors d'une expertise, la loi permet aussi à la personne internée, de demander à être assistée d'un médecin de son choix et de son avocat (article 7 de la loi)¹¹³. À ce sujet, Madame Everaert explique que « *c'est rare qu'un interné désigne un médecin car il faut le payer et que les internés sont souvent démunis* ». En ce qui concerne l'avocat, elle explique qu'en 2014 « *les experts étaient furieux car ils considéraient que les avocats n'avaient pas leur place à l'expertise, du coup ils ne convoquaient jamais les avocats. Mais après quelques années, la chambre des mises en accusation de Bruxelles a écarté un rapport d'expertise parce que l'expert n'avait pas convié les avocats alors que la loi impose qu'ils soient conviés aux travaux d'expertise. Ils ne sont pas obligés de venir, mais il faut les avertir* ». Elle explique qu'« *il est important de lui donner la possibilité d'assister son client lors de l'expertise pour garantir le respect des droits de la défense de celui-ci, vérifier que celle-ci se déroule dans de bonnes conditions* »¹¹⁴.

Nous avons vu comment une personne peut être internée mais où le sont-elles ? Dans quelle institution la chambre de protection sociale peut-elle les placer et quel est l'état actuel de la situation des internés dans les annexes psychiatriques de nos prisons ?

¹¹² Entretien Pascale Everaert.

¹¹³ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.*, p. 233.

¹¹⁴ Entretien Pascale Everaert.

Chapitre 4. Les lieux d'accueil dans le cadre d'un internement

En 1930, le législateur a opté pour les annexes psychiatriques des prisons comme lieux de placement pour les internés. Avec la loi de 1964, il élargit les structures d'accueil possibles en permettant aux internés de séjourner dans des hôpitaux psychiatriques ou des établissements privés ¹¹⁵.

Dans son article 3, 4^o, la loi du 5 mai 2014 énumère quatre types d'établissements dans lesquels les personnes internées pourront dorénavant être accueillies :

- Les établissements reconnus par l'autorité compétente
- Les centres de psychiatrie légale (CPL)
- Les établissements ou section de défense sociale (EDS)
- Les annexes psychiatriques des prisons

Les rapports d'expertise permettent de classer les internés en fonction de leur degré de dangerosité. Une personne à haut risque est envoyée dans un établissement de « haute sécurité » comme un EDS, un CPL ou un hôpital psychiatrique sécurisé. En pratique, les personnes à moyen risque se retrouvent dans ces mêmes institutions de « haute sécurité » ¹¹⁶. Les institutions de « faible sécurité » accueillent, quant à elles, les personnes qui ne sont pas considérées comme dangereuses pénalement mais dont le trouble est assez similaire à celui des personnes non délinquantes soignées en psychiatrie ¹¹⁷.

Comme nous l'avons vu dans le premier chapitre de ce mémoire, la Cour européenne des droits de l'homme a condamné à plusieurs reprises la Belgique parce qu'elle considère que les internés séjournent trop longtemps dans les annexes psychiatriques. Depuis, notre pays a entrepris un vaste chantier de constructions pour augmenter le nombre de centres d'accueil, et par conséquent de places adaptées, pour nos internés.

¹¹⁵ Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, *op. cit.*, p. 6, n° 24.

¹¹⁶ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *op. cit.*, p. 102.

¹¹⁷ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELIETTE, *ibidem*, p. 107.

Avant la réforme de la loi de du 5 mai 2014, les Marronniers et le Chêne aux haies étaient des établissements de défense sociale. Avec la loi de 2014, ces institutions sont devenues des « établissements reconnus par l'autorité compétente » avec chacune une autorité de contrôle différente. En l'occurrence, les Marronniers est un organisme d'intérêt public rattaché à la région wallonne ¹¹⁹ et le Chêne aux Haies est géré par l'intercommunale centre hospitalier Universitaire et Psychiatrique de Mons-Borinage depuis 2009 ¹²⁰.

Il existe une liste d'attente pour intégrer ces établissements. Fin 2020, la liste comprenait plus de 70 personnes pour les Marronniers et 20 personnes pour l'établissement de défense sociale de Paifve. Aujourd'hui ces chiffres ont encore tendance à augmenter. Or, les personnes qui sont actuellement sur ces listes proviennent d'annexes psychiatriques des prisons et espèrent pouvoir intégrer ces établissements au plus vite. Mais la liste est longue et le nombre de places dans ces centres ne permet pas de diminuer de manière drastique la liste des personnes en attente ¹²¹. Lors de mes entretiens, plusieurs praticiens ont évalué le temps d'attente pour intégrer un de ces établissements de 2 à 3 ans pour chacun ¹²². Lorsque j'ai visité les Marronniers, madame Vanessa Majois et monsieur David Samin, psychologue et ergothérapeute, ont évoqué les chiffres exacts d'admission dans leur établissement. Sur les 56 internés qui ont intégrés l'établissement en 2023, il y en a 26, soit presque la moitié, qui proviennent des annexes psychiatriques de prison ¹²³. Il apparait assez évident qu'avec 26 admissions en une année, il sera difficile de réduire rapidement le temps d'attente de la liste.

L'établissement de Mons peut accueillir jusqu'à 30 femmes internées. Elles y séjournent dans une section qui leur est entièrement dédiée. Pour procurer les soins adéquats et permettre la surveillance des femmes, l'établissement offre une équipe de soignants composée principalement d'infirmiers psychiatriques, de responsables paramédicaux, de psychologues, d'ergothérapeutes, d'assistants sociaux et de kinésithérapeutes. Contrairement aux Marronniers, l'institution de Mons n'emploie pas d'éducateur surveillant ¹²⁴.

¹¹⁹ Les Marronniers, « Le CRP Les Marronniers, une histoire plus que centenaire », disponible sur [Notre histoire | CRP Les Marronniers](#), consulté le 08 avril 2024.

¹²⁰ CHP Le Chêne aux Haies, « Préface », disponible sur [CHP CHENE AUX HAIES - Préface](#), consulté le 08 avril 2024.

¹²¹ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.*, p. 256.

¹²² Entretien Michael Willeborts, Jennifer Villet et Pascale Everaert.

¹²³ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

¹²⁴ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS (collab. M. van de KERCHOVE), « Le soin en défense sociale », *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2010, p. 126.

Les Marronniers est un centre hospitalier composé de plusieurs secteurs pour un total de 756 lits. L'hôpital psychiatrique sécurisé où sont regroupés les internés a, à lui seul, une capacité de 389 places, soit un peu plus de la moitié de leurs patients ¹²⁵. Cette unité a pour objectif d'offrir un soin approprié à chaque interné.

Sous-section 1. Qui peut être admis dans ces sections ?

Les personnes jugées irresponsables pénalement des actes qu'elles ont commis y sont admises. En raison de leur trouble, elles sont placées dans ces sections pour bénéficier d'un traitement ¹²⁶. Outre les internés venant des annexes psychiatriques, on y retrouve aussi les internés qui ont comparu libres lors de leur première audience devant la chambre de protection sociale et ceux qui y ont été transférés depuis une autre institution. Vanessa Majois explique « qu'il y a près de 9% des internés, rentré aux Marronniers en 2023, qui provenaient de l'établissement de défense sociale de Paifve » ¹²⁷. Et enfin, sa population est également composée des internés dont la libération à l'essai a été révoquée ou suspendue.

Sous-section 2. Quels types de soins y sont donnés ?

Ces institutions veulent permettre à chaque interné de suivre un chemin thérapeutique adapté. A cette fin, 2 programmes ont été développés afin d'améliorer l'accompagnement des internés : l'Outreaching et l'équipe mobile du trajet de soins pour les internés.

Vanessa Majois nous renseigne sur l'Outreaching. « Au départ, ce projet a été créé pour qu'il y ait plus de collaboration entre nos équipes de soins et les équipes d'annexes de prison. Dans ce projet, on nous demande d'aller voir les patients, qui arriveront prochainement chez nous, directement en prison. C'est pour avoir un premier contact et un échange d'informations ». Outre les rencontres entre les équipes soignantes et l'interné, l'Outreaching permet aux équipes de prendre contact avec les familles, les assistants sociaux et l'avocat de la personne. Après avoir récolté toutes les données cliniques de la personne, une évaluation est réalisée et une orientation de soins est proposée. Cependant, madame Majois

¹²⁵ CRP Les Marronniers, « Chiffres clés », disponible sur [Chiffres clés | CRP Les Marronniers](#), consulté le 23 novembre 2023.

¹²⁶ Régie des Bâtiments, « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détention et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 29 septembre 2023.

¹²⁷ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

précise que « *maintenant, ça se fait moins car on arrive de moins en moins à anticiper les arrivés des annexes. Les arrivées sont compliquées car beaucoup d'internés viennent après une révocation de leur liberté à l'essai, après des procédures en référé* »¹²⁸. Ce problème d'anticipation a pour conséquence un délai trop court pour prendre contact avec les futurs patients. Quand il leur est impossible d'aller jusqu'à la prison, les équipes de soins communiquent avec les équipes des annexes et avec les chambres de protection sociale pour recueillir toutes les informations utiles à l'arrivée prochaine. Madame Majois précise que les échanges d'informations se font par mail ou téléphone et qu'ils vont visiter les institutions partenaires lors de journées d'immersion.

En second lieu, l'équipe mobile du « *trajet de soins pour les internés* » (TSI) a été mise en place. Ce programme commence à partir de la libération à l'essai de la personne internée, mais il n'est organisé qu'à la demande de l'interné. Il consiste en une offre de soins, du soutien et une orientation à la personne en vue de sa réinsertion. Quand la personne sort de l'institution, elle sera suivie par une équipe mobile de ce programme. Madame Majois explique que « *cette équipe intervient souvent en binôme avec un psychologue et un assistant social* »¹²⁹. Le suivi se termine quand la chambre de protection sociale le libère définitivement ou qu'elle révoque sa libération à l'essai.

Outre les programmes d'Outreaching et de trajet de soins pour les internés, en interne, ces institutions fournissent des soins quotidiens aux internés. Les traitements sont un mixte entre les médicaments et le suivi par les équipes pluridisciplinaires. Ces équipes sont composées de psychologues, psychiatres, kinésithérapeutes, assistants sociaux, éducateurs, infirmiers, logopèdes, ergothérapeutes mais aussi d'un médecin généraliste, d'un dentiste, d'un ophtalmologue, ... David Samin explique « *aux Marronniers, nous retrouvons la majorité des professions qu'on rencontre dans un hôpital général* ». En tant que psychologue, Vanessa Majois voit une fois par semaine chacun de ses patients. Quant à la durée des entretiens, elle me précise « *qu'il y a des patients qui vont facilement rester 1 heure en entretien et d'autres qui ne vont pas savoir tenir 15 minutes* »¹³⁰.

¹²⁸ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

¹²⁹ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

¹³⁰ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

Par ailleurs, de nombreuses activités sont organisées pour divertir les internés : des activités manuelles, sportives, culturelles, pédagogiques, certaines en lien avec l'actualité mais aussi de l'art-thérapie.

Enfin, ma visite aux Marronniers m'a permis d'avoir un avis éclairé sur le projet de rénovation et d'extension des bâtiments. Les travaux sont attendus pour 2025 et devraient se terminer en 2029. David Samin explique que « *la plupart des bâtiments existants ne sont plus conformes à ce qu'on souhaite pour les patients et les unités de soins. Le bâtiment le plus ancien date de 1897 et donc n'est plus adapté à la psychiatrie moderne* »¹³¹. Cette rénovation permettrait à l'institution d'offrir un environnement plus adapté aux troubles de chaque patient de l'institution. Ce projet est perçu comme un élément positif pour la qualité des soins fournis.

Section 2. Les centres de psychiatrie légale

Les centres de psychiatrie légale (CPL) sont également des établissements voués à l'accueil des personnes internées. Ils ont été institués légalement par la loi du 5 mai 2014. Un haut niveau de sécurité y est prévu, plus élevé que dans les hôpitaux psychiatriques car il n'y a dans les CPL que des personnes internées. Par contre, il arrive que ces centres collaborent avec les hôpitaux psychiatriques dans le cadre de la mise en observation ou des traitements médicaux des internés. L'objectif dans la création de ces centres est d'offrir un trajet de soins individualisé et adapté à chaque interné. Les patients de ces centres seront réintégrés dans la société si les spécialistes constatent une amélioration suffisante de leur état mental¹³².

En 2004, le gouvernement avait déjà pris la décision de construire deux centres, un à Gand d'une capacité de 264 places et un deuxième à Anvers pouvant accueillir 182 personnes. Lors du premier Masterplan de 2008, cette volonté du gouvernement avait été réitérée quant à la construction et l'ouverture de ces 2 centres. Le centre de Gand a été inauguré en mai 2014 et celui d'Anvers en août 2017 soit 10 et 13 après le début du projet¹³³.

Le Comité anti-torture du Conseil de l'Europe a visité l'infrastructure de Gand 3 ans après son inauguration. Il ressort de leur rapport un bilan positif de l'établissement. Selon ce

¹³¹ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

¹³² Régie des Bâtiments, « Masterplan detention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détection et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be), consulté le 29 septembre 2023.

¹³³ Régie des Bâtiments, « Anvers, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Centre de Psychiatrie Légale | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be), consulté le 26 octobre 2023 ; N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 238.

Comité, il offre de bonnes conditions de séjour aux internés et une qualité de soins favorable aux approches thérapeutiques promues par le centre ¹³⁴.

Par contre, en Wallonie, il n'existe à l'heure actuelle aucun centre de psychiatrie légale ¹³⁵. Le Masterplan 2016 a voulu remédier à cette lacune. En effet, il prévoit la construction de 3 nouveaux CPL à Alost, Wavre et Paifve. Actuellement Paifve est un établissement de défense sociale qui dépend du SPF Justice. L'Etat possède les terrains du complexe et a l'intention de construire le CPL sur ceux-ci. En plus de cette construction, l'actuel bâtiment de défense sociale sera transformé en prison. Il s'agit donc d'un double projet, à la fois de construction et de rénovation.

Une fois construits, les établissements de Wavre et de Paifve vont pouvoir accueillir jusqu'à 250 personnes chacun. À Alost, un centre de psychiatrie légale devrait également voir le jour pour les internés à haut risque ¹³⁶. Il pourra accueillir 120 internés, avec d'ores et déjà une extension possible prévue à 180 places ¹³⁷. Le centre à Alost se présentera comme un centre « longstay » ; il prendra en charge les personnes internées pour lesquelles les traitements ne semblent pas donner de résultats et dont la dangerosité semble importante et permanente ¹³⁸.

Les travaux pour l'établissement de Wavre devraient débuter en 2026 pour se terminer en 2028. Aucune date précise par contre n'est avancée pour le premier coup de pioche du CPL de Paifve mais l'attribution du marché public est annoncée pour le troisième quadrimestre de 2025 ¹³⁹. Quant au centre d'Alost, sa construction n'est pas encore planifiée mais le projet suit son cours.

Selon les chiffres de 2022, il restait 764 personnes internées en attente de leur placement dans les annexes psychiatriques. Lorsque les 3 centres de psychiatrie légale de Wallonie et le centre d'Alost seront construits, ce ne seront pas moins de 620 personnes qui pourront quitter les annexes psychiatriques.

¹³⁴ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 105.

¹³⁵ N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, *op. cit.* p. 253.

¹³⁶ Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Rapport annuel 2016 », disponible sur [bat_ra_2016_fr_light.pdf \(belgium.be\)](#), consulté le 7 octobre 2023.

¹³⁷ Régie des Bâtiments, « Alost, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Centre de psychiatrie légale | Régie des Bâtiments \(regiedergebouwen.be\)](#), consulté le 18 avril 2024.

¹³⁸ Régie des Bâtiments, *ibidem*.

¹³⁹ Régie des Bâtiments, « Wavre, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Centre de psychiatrie légale | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 08 octobre 2023 ; Régie des Bâtiments, « Paifve, établissement de défense sociale, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Établissement de défense sociale | Centre de psychiatrie légale | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 08 octobre 2023.

Ces chiffres sont une avancée positive pour le placement des internés, cependant madame Everaert reste prudente sur cette question car « 500 personnes c'est déjà pas mal, c'est un début mais il reste encore des choses à faire. Les lieux de soins sont absolument nécessaires dans le cadre des internements »¹⁴⁰.

Section 3. Les établissements ou sections de défense sociale

L'idée centrale des établissements de défense sociale (EDS) est de permettre aux internés de loger dans un établissement moins strict qu'une prison ; ils y sont plus libres et moins longuement enfermés. Selon les auteurs des doctrines, ils auraient droit à plus de sorties, d'espaces ouverts et une possibilité de participer à des activités hors de l'institution¹⁴¹. Les agents de surveillance ont un métier similaire à celui des agents pénitencier mais avec une fonction d'accompagnement plus importante. Ce sont des institutions entre la prison et l'asile. Les chambres de protection sociale le désigne dans leurs décisions comme un lieu de placement.

Depuis la loi de 2014, il n'existe plus qu'un seul EDS ; il est situé à Paifve. Comme indiqué plus haut, il deviendra dans les prochaines années un CPL et par conséquent, il ne devrait plus y avoir aucun établissement de défense sociale en Belgique.

L'établissement de Paifve a été créé en 1972 pour accueillir des internés francophones et néerlandophones¹⁴². Mais cela fait longtemps qu'on n'y retrouve plus que des francophones. Finalement ce n'est qu'en 1976 que l'établissement commencera à jouer son rôle de défense sociale. En effet, de 1972 à 1975, il avait abrité des condamnés à de petites peines qui y travaillaient pour aménager le bâtiment.

S'il n'y a ne reste qu'un seul établissement de défense sociale, il est à noter que l'article 3, 4°, b) de la loi mentionne non seulement les établissements de défense sociale mais également les sections de défense sociale (SDS). Celles-ci sont situées dans les prisons et sont assez comparables aux annexes psychiatriques des prisons avec toutefois une différence notable au niveau de la prise en charge et de l'encadrement. En effet, ces sections comptent plus de personnel de soins - infirmiers, assistants sociaux et psychologues - que dans les annexes¹⁴³.

¹⁴⁰ Entretien Pascale Everaert.

¹⁴¹ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS (collab. M. van de KERCHOVE), *op. cit.*, p. 123.

¹⁴² Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 102.

¹⁴³ O. NEDERLANDT *et al.* « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés ? Présentation des résultats d'une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophones », *rev. dr. pén. crim.*, vol 2023, n°11, p. 1026.

Section 4. Les annexes psychiatriques des prisons

La ligue des droits de l'homme a dénoncé le fait que l'internement soit une mesure à durée indéterminée car cela peut avoir pour effet d'interner une personne à vie dans une annexe psychiatrique de prison ¹⁴⁴.

La création des annexes psychiatriques des prisons remonte à 1921. Elles sont choisies par la loi de 1930 pour procéder à la mise en observation des internés. Mais leur utilisation va évoluer à travers le temps pour devenir celle que l'on connaît aujourd'hui ¹⁴⁵. A l'heure actuelle, les annexes psychiatriques ne devraient être des lieux où les internés ne séjournent que temporairement. Mais, suite à l'augmentation du nombre d'internés et au manque de places dans les établissements spécialisés, les annexes psychiatriques sont devenues, de fait, des lieux à part entière du système d'internement. Elles sont d'ailleurs, aujourd'hui, davantage des lieux de placement que des lieux provisoires ¹⁴⁶. Or, les articles 19 et 35 de la loi du 5 mai 2014 ne permettent plus de désigner les annexes psychiatriques comme lieu de placement. En effet, ces 2 articles qui mentionnent qu'en cas de placement, le lieu de ce placement est désigné par la chambre de protection sociale, citent les lieux que la chambre peut désigner et les annexes psychiatriques ne sont pas mentionnées comme lieux de placement possible.

Un interné peut se retrouver dans en annexe dans divers cas de figure. Tout d'abord, si une personne était déjà détenue lors du prononcé de son internement, elle reste en annexe le temps qu'une place dans une institution spécialisée se libère pour elle (article 11 de la loi de 2014). De même, quand une personne est incarcérée en vertu de la loi sur la détention préventive de 1990 et qu'elle a fait l'objet d'une mise en observation, à la fin de celle-ci, elle doit réintégrer la prison dans laquelle elle était avant la mise en observation (article 6, §3 de la loi de 2014). De plus, en cas de suspension de sa libération à l'essai, l'interné retrouve l'annexe de la prison dans l'attente d'une place en institution. Enfin, si la chambre ordonne son internement avec incarcération immédiate, il passera par une annexe psychiatrique de manière provisoire (article 11 de la loi de 2014). L'incarcération immédiate est ordonnée au moment du prononcé de l'internement, si la personne est en liberté mais que la juridiction de fond craint qu'elle ne

¹⁴⁴ S. DELARUELLE, *op. cit.*, p. 13.

¹⁴⁵ M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 29 à 31.

¹⁴⁶ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS (collab. M. van de KERCHOVE), *op. cit.*, p. 119 et 120.

représente un danger pour la société et/ou elle-même et/ou qu'elle ne tente de se soustraire à l'exécution de la mesure de sûreté ¹⁴⁷.

Mais pourquoi avons-nous autant d'internés en prison ? Michael Willeborts explique à ce sujet qu'effectivement « *on ne peut pas placer quelqu'un dans les annexes, ce n'est pas considéré comme un établissement mais ils peuvent être placés entre le jugement au fond et le jugement de la chambre de protection sociale. Après, la personne internée est censée être placée dans l'établissement désigné par la chambre, c'est pour ça que le a)* (ndlr : l'annexe psychiatrique) *n'est pas dans cet article 19. Mais puisqu'il n'y a pas de place dans les établissements spécialisés, ils sont en prison, sauf les personnes qui comparaissent libres devant la chambre* » ¹⁴⁸. En effet, dans la liste d'attente pour les institutions, les personnes qui passent devant la chambre de protection sociale sans être privées de liberté, vont directement être accueillies dans les centres spécialisés, sans passage préalable par une annexe psychiatrique. Madame Jaspis explique à ce propos « *il y a effectivement ce problème des listes d'attente qui ne sont pas respectées* » ¹⁴⁹. Ainsi, il y a d'une part l'interné qui séjourne en annexe psychiatrique et d'autre part, celui qui passe devant la chambre de protection sociale en étant en liberté. Tous deux se retrouveront sur la liste d'attente pour leur placement, mais le second sera prioritaire sur le premier. De plus, par interné en liberté, il faut entendre non seulement celui dans l'attente de son placement, mais également celui en attente d'une réintégration suite à une révocation ; cela retarde d'autant plus le moment où l'interné en attente de son placement, sortira de l'annexe psychiatrique.

Pour tous ces internés en attente en annexe psychiatrique, il est urgent de construire des bâtiments adéquats. Marc Dizier déclare, quant à lui, que « *la loi dit qu'on ne peut pas les mettre en annexe, mais la réalité dit qu'on n'a pas le choix. Cela montre qu'en Belgique, on a une propension à adopter des textes dont on sait d'emblée qu'on ne va pas savoir les appliquer* ». Il trouve également « *qu'il serait plus adapté d'emmener les internés dans les hôpitaux pour faire les mises en observation que dans les annexes* » ¹⁵⁰.

¹⁴⁷ Loi 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, *M.B.*, 14 août 1990 ; M. van de KERCHOVE, *op. cit.*, p. 36.

¹⁴⁸ Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet.

¹⁴⁹ Entretien Patricia Jaspis.

¹⁵⁰ Entretien Marc Dizier.

Sur les 38 établissements pénitentiaires de Belgique, 9 possèdent une annexe psychiatrique : la maison d'arrêt d'Anvers, le complexe pénitentiaire de Bruges, les prisons de Gand, Haren, Louvain (secondaire), Merksplas, Mons, Namur et Turnhout.

Au niveau des chiffres, dans le tableau ci-dessous, on observe que le nombre d'internés dans les annexes a diminué de moitié entre 2013 et 2020 mais repart à la hausse en 2021 pour atteindre 783 internés en 2022. Depuis 10 ans, le nombre de personne internées ne cesse de diminuer. On est passé de 1139 personnes en 2013 à 595 en 2020 ¹⁵¹. Pr contre, on observe une petite augmentation depuis 2020. Pour voir le nombre exact d'interné par prison, voir annexe 2.

Année	Prévenus		Condamnés		Internés		Autres		Total	Surveillance électronique
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
2013	3 652	31%	6 745	58%	1 139	10%	109	1%	11 645	1 338
2014	3 611	31%	6 773	58%	1 088	9%	107	1%	11 578	1 783
2015	3 499	32%	6 455	58%	904	8%	183	2%	11 041	1 887
2016	3 552	33%	6 124	58%	784	7%	159	1%	10 619	1 601
2017	3 766	36%	5 837	56%	696	7%	173	2%	10 471	1 740
2018	3 841	37%	5 722	56%	531	5%	168	2%	10 261	1 758
2019	3 969	38%	5 885	56%	537	5%	168	2%	10 559	1 912
2020	3 763	36%	5 878	57%	595	6%	157	2%	10 392	1 982
2021	3 866	37%	5 723	55%	688	7%	161	2%	10 438	2 278
2022	4 032	36%	6 059	55%	783	7%	176	2%	11 050	2 678

Source : Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Chiffres annuels 2022 », disponible sur [Chiffres annuels Etablissements pénitentiaires - 2022.pdf \(belgium.be\)](#), consulté le 29 janvier 2024.

Patricia Jaspis précise qu'« au moment de l'entrée en vigueur de la loi de 2014, le nombre d'internés détenus a diminué parce qu'on les a sorti pour les mettre dans les hôpitaux et maintenant, ça a remonté mais c'est quand même moins que les années précédentes » ¹⁵². La loi de 2014 a permis une baisse du nombre d'internés en annexe psychiatrique mais le chiffre n'en reste pas moins encore trop important aujourd'hui.

On peut se demander si la hausse de la population en annexe psychiatrique en 2021 ne trouverait pas sa cause dans la crise du Covid 19. Sur ce point, les différents intervenants de ce mémoire sont unanimes pour répondre par la négative. Madame Jaspis dit « qu'il a joué un rôle mais pour les détenus en général, pas forcément pour les internés » ¹⁵³. Michael Willeborts

¹⁵¹ N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 237.

¹⁵² Entretien Patricia Jaspis.

¹⁵³ Entretien Patricia Jaspis.

confirme ces propos et précise « le nombre de dossier en défense sociale a augmenté mais pas ceux pour l'internement »¹⁵⁴. Pascale Everaert précise, quant à elle, que « ça n'a pas amélioré la santé mentale mais ça n'a pas de lien direct. J'ai eu quelques dossiers où le parcours de la personne avait été influencé négativement par le covid mais beaucoup avaient déjà des maladies mentales. Le covid n'est pas la cause principale de l'augmentation de l'internement »¹⁵⁵.

Si on s'attarde plus en détail sur les chiffres de l'internement, cela donne le tableau qui suit :

	Annexe	EDS/SDS	Placement hors DGEPI	Total placements	LE	Autre	Total
CPS Liège	46	120	105	225	287	27	585
CPS Mons	45	20	218	238	226	30	539
CPS Bruxelles FR	58	56	137	193	210	53	514
Total CPS FR	149	196	460	805	723	110	1638
CPS Gand	77	147	198	345	574	75	1071
CPS Anvers	64	95	229	324	444	54	886
CPS Bruxelles NDLS	17	19	84	103	189	29	338
Total CPS NDLS	158	261	511	930	1207	158	2295
Total 6 CPS	307	457	971	1735	1930	268	3933

Source : O. NEDERLANDT *et al.* « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faite d'acteurs spécialisés ? Présentation des résultats d'une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophones », *rev. dr. pén. crim.*, vol 2023, n°11, p. 1029.

Sur les 6 chambres de protection sociale, au cours de l'année 2022, on recense un total de 3.933 internés en Belgique. Ce tableau montre que les internés ne se trouvent pas tous placés en institution ou en attente de placement. En effet, plus de la moitié bénéficient d'une libération à l'essai. Parmi les internés privés de liberté, il y a 2 catégories d'internés : une partie (971) bénéficie d'un placement en institution en dehors de la compétence de la direction générale des établissements pénitentiaires (DGEPI) du SPF Justice, comme par exemple aux Marronniers, l'autre partie dépend de la DGEPI. Et parmi ces internés dépendant de la Justice, certains sont placés en établissements de défense sociale ou en sections de défense sociale (457) et les autres se trouvent dans les annexes psychiatriques des prisons (307)

¹⁵⁴ Entretien Michael Willeborts, Jennifer Villet.

¹⁵⁵ Entretien Pascale Everaert.

Ma visite à la prison de Namur m'a éclairée sur la réalité du terrain. Il existe à la prison de Namur une annexe psychiatrique qui comprend 24 places et une section de défense sociale de 30 places. Mais en tout, ce sont une septantaine de personnes qui sont prises en charge par les équipes de soins de cette prison : les 24 logés à l'annexe, les 30 abrités à la section de défense sociale et 20 autres personnes qui sont des détenus qui ont subi une telle dégradation mentale au cours de leur passage en prison qu'ils ont besoin de soins psychiatriques et qui sont plus tard, susceptible de se voir appliquer la mesure d'internement si la Chambre de protection sociale le décide. Leur section de défense sociale a été inaugurée en mars 2023. Initialement, elle devait accueillir des internés dont la libération à l'essai est révoquée mais le directeur explique que les chambres qui décident de ces révocations n'envoient pas les internés à Namur, en conséquence « *les lits disponibles sont occupés en grande majorité par des patients psychiatriques qui sont soit en dégradation psychiatrique soit sous mandat d'arrêt et pour lesquels le juge d'instruction a demandé une observation psychiatrique* ». Et que se passera-t-il si des internés dont la libération a été révoquée étaient envoyés à Namur ? La réponse du directeur fut « *il faudra en faire partir d'autres* »¹⁵⁶.

Même si le directeur ne voit pas une grande différence entre l'espace dédié à la section de défense sociale et les autres cellules de sa prison, il dit que « *la création de la section a permis de recruter du personnel de soins. Pour les 70 internés, précédemment, on avait une équipe d'une dizaine de personnes. Maintenant, on en a accueilli 18 de plus* »¹⁵⁷. L'ensemble des internés ont donc bénéficié de ce passage d'une partie de l'annexe psychiatrique en section de défense sociale.

Section 5. Les autres lieux dédiés aux internés

Pour finir, à côté des quatre catégories de lieu d'internement prévues par la loi, il faut aussi mentionner d'autres établissements qui accueillent également des internés. La juge Everaert explique « *qu'il n'y a pas de placement dans ces lieux, c'est pour les libérations à l'essai. Ce sont des lieux de soins ambulatoires* »¹⁵⁸. Actuellement, ces lieux compensent partiellement le manque de lieux de placement. Madame Jaspis fait part de son expérience et déclare que « *quand tu as une personne avec une décision de placement mais sans place, on essayait de libérer la personne sous conditions par exemple à Saint Bernard à Manage. J'ai vu*

¹⁵⁶ Entretien Marc Dizier.

¹⁵⁷ Entretien Marc Dizier.

¹⁵⁸ Entretien Pascale Everaert.

*des internés me dire « moi je préfère être aux Marronniers que d’être soi-disant libéré sous conditions à Manage où le règlement est tellement strict que c’est presque pire »*¹⁵⁹.

Jusqu’il y a peu, ces établissements étaient des établissements psychiatriques « classiques » qui pouvaient refuser d’accueillir des internés. Il était nécessaire d’obtenir leur accord préalable pour la prise en charge d’un interné mais ils étaient souvent réticents à l’idée d’avoir des internés. Ils craignaient que leur danger social, la gravité des faits qu’ils avaient commis, leur risque de récidive et/ou leur pathologie ne conviennent pas à leur centre.¹⁶⁰ Aujourd’hui, s’ils ont conclu un accord avec l’autorité fédérale, ils ne peuvent plus refuser d’héberger des internés. Comme le dit madame Everaert, « *c’est une décision judiciaire donc on ne peut pas refuser. Mais c’est sur une base d’accords. Il faut que l’hôpital accepte de prendre un certain nombre d’internés et ce sont les coordinateurs de soins externes qui essaient de les avoir* »¹⁶¹. Ces établissements sont libres de fixer leurs limites, mais dans ces limites, une fois l’accord conclu, ils doivent s’y tenir.

Parmi ces centres psychiatriques, nous pouvons citer en Flandres, le centre public de soins psychiatrique de Rekem, le centre universitaire Sint-Kamillus à Bierbeek et le centre Sint-jan-baptist à Zelzate. À Bruxelles, il y a le centre hospitalier Jean Titeca et l’IHP CASMMU. Et en Wallonie, nous avons le centre neuro-psychiatrique Saint-Martin de Dave, le centre Saint-Bernard de Manage, la clinique de la Foret de Soignies, l’hôpital psychiatrique la Clairière de Bertrix¹⁶².

Le problème principal pour désengorger les annexes psychiatriques et apporter un meilleur suivi aux internés est donc le manque d’infrastructures. Nous allons nous interroger sur les solutions à apporter à ce déficit de places dans le chapitre qui suit.

¹⁵⁹ Entretien Patricia Jaspis.

¹⁶⁰ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 110.

¹⁶¹ Entretien Pascale Everaert.

¹⁶² Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 107.

Chapitre 5. Les solutions face au manque de places dans les lieux de placement

Existe-t-il des solutions face au manque de places dans les lieux de placement ? Telle est la question à laquelle nous allons essayer de répondre dans ce chapitre.

Dans un premier temps, nous aborderons l'apport de la loi actuelle en matière d'internement pour ensuite voir si le Masterplan internement 2016 permet d'offrir à chaque personne internée une place dans une institution de soins adaptée.

Section 1. Les avancées de la loi du 5 mai 2014 et ses modifications par la loi Pot-pourri III

Diverses modifications sont intervenues pour modifier la loi de 2014 dont la plus notable, la loi Pot-pourri III du 4 mai 2016. Cette première section a pour objectif de mettre en évidence les évolutions tant positives que négatives de la loi du 5 mai 2014, puis de souligner ses modifications par la loi Pot-pourri. Tout le long, nous nous demanderons si les changements permettent d'offrir un système d'internement plus favorable aux soins des internés en vue de leur réinsertion dans la société. Les acteurs de terrain que j'ai pu interviewer auront également la parole dans ce chapitre.

Tout d'abord, l'un des éléments applaudis par tous les intervenants est la création des coordinateurs de « circuit de soins externes » (article 83 de la loi). Le rôle de ces personnes est d'améliorer l'accueil des internés et d'aider à la mise en place d'une meilleure coopération entre la Justice et le secteur des soins. Madame Jaspis explique qu'ils sont 2 par ressort de Cour d'appel « *l'un dépend du SPF santé publique et l'autre du SPF Justice. Ils doivent faciliter la mise en œuvre de la loi. Ils font un travail de récolte de données statistiques. Ils tiennent les chambres au courant de la situation dans les différents établissements. Ils représentent le lien entre les chambres et les établissements spécialisés. Nous avons besoin d'être nourri d'informations et ils nous donnent tous les chiffres de l'internement. La DGEPI ne dispose que des chiffres de l'enfermement en général alors que les coordinateurs ciblent les internés* »¹⁶³. La juge Everaert précise que « *ceux qui dépendent du SPF Justice lisent tous nos jugements, font des statistiques, recherchent des lieux de soins. Les coordinateurs essaient de trouver des solutions pour les internés. Au niveau des libérations à l'essai, ce sont les coordinateurs qui*

¹⁶³ Entretien Patricia Jaspis.

essaient de convaincre les hôpitaux de réserver des lits pour les internés. Par exemple, à la clinique Sans Soucis, ils ont accepté 3 internés parce que les coordinateurs sont intervenus »¹⁶⁴. Michael Willeborts aborde l'aspect coopératif à propos des coordinateurs. Il dit « *ce qui est bien avec eux c'est que chaque année, elles font des réunions avec les différents parquets, chambre de protection sociale, greffe, institutions pour essayer d'harmoniser les différents services. Ici au parquet, si on se pose des questions particulières, elles sont disponibles pour nous répondre* »¹⁶⁵. Nous comprenons que la création de cette fonction permet de mieux organiser le système d'internement. La recherche d'accords avec des établissements psychiatriques améliore la situation du placement des internés. Ils sont transférés des annexes psychiatriques vers des institutions du milieu hospitalier qui leur procurent une meilleure prise en charge que les établissements pénitentiaires¹⁶⁶.

Puis, la création de la chambre de protection sociale est aussi une évolution majeure. En effet, avant 2014, c'était la commission de défense sociale qui traitait les internements. La chambre de protection sociale est une instance permanente avec un président et deux assesseurs. À l'inverse, la commission était une juridiction non permanente. Madame Jaspis explique que « *la commission comprenait un magistrat, un avocat, un psychiatre volontaire qui ont un autre travail sur le côté. C'était réalisé de façon plus légère, sans spécialisation tandis que maintenant il y a des personnes dédiées à la chambre, à plein temps. C'est plus professionnel* »¹⁶⁷. La judiciarisation de l'organe en charge de la mise en place et du suivi des internés garantit le principe du contradictoire et des droits de la défense. Il est possible de demander à tout moment une modification des modalités d'internement. D'une manière générale, cette instance permanente est une garantie d'un meilleur traitement judiciaire pour les internés.

Le changement terminologique du trouble mental est également un élément positif selon les intervenants. En effet, de 1930 à 2014, la loi parlait de « *démence, déséquilibre mental* ». En 2014, le législateur a choisi d'adopter le terme de « *trouble mental* » proposé par la loi du 21 avril 2007. La présidente de la chambre de protection sociale de Bruxelles (francophone) dit « *je trouve que les mots sont bien choisis et la loi est plus moderne dans sa formulation. Dans la loi de 1930, on parlait de délinquants d'habitude, il faut imaginer ce que cela couvre alors que le trouble mental est plus explicite. Le problème c'est que ce n'est pas une science exacte et certains experts, qui font partie de courants scientifiques, considèrent, par exemple,*

¹⁶⁴ Entretien Pascale Everaert.

¹⁶⁵ Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet.

¹⁶⁶ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 110.

¹⁶⁷ Entretien Patricia Jaspis.

la psychopathie comme un trouble mental alors que d'autre non. Dans la partie francophone du pays, ce n'est pas considéré comme un trouble mental mais en Flandres oui et c'est pour cela qu'il y a une explosion des cas d'internement là-bas ». En effet, elle explique que « *la chambre de protection sociale de Mons s'occupe de plus ou moins 600 internés alors qu'à Gand, ils en ont plutôt 1.200* »¹⁶⁸. Patricia Jaspis explique que : « *la démence a plutôt une connotation définitive alors qu'un trouble peut être passager* »¹⁶⁹. La psychologue, Vanessa Majois, précise que « *pour moi ça change. J'ai observé que les profils des gens qui viennent aux Marronniers sont de plus en plus diversifiés* ». L'ergothérapeute David Samin ajoute que « *le terme « trouble mental » élargit le champ des possibles. Dans l'ancienne loi de défense sociale, on était soit dans une limitation intellectuelle soit dans une maladie psychiatrique grave. Par exemple, une femme qui avait fait une dépression postpartum pouvait être internée* »¹⁷⁰.

Nathalie Colette-Basecqz allègue que « *ce changement était nécessaire parce que les anciens termes sont désuets. Le trouble mental est assez large. C'est une bonne chose car c'est conforme à l'évolution de la psychopathologie. Maintenant, ce qui est dommage est que le législateur a décidé, dans l'article 71 du Code pénal, qu'il n'y a que les abolis qui peuvent bénéficier de l'acquittement alors que pour l'internement, au sens de la loi de 2014, on parle d'un trouble qui a abolis ou gravement altéré la capacité de discernement de la personne donc on a un régime à deux vitesses* »¹⁷¹. Comme évoqué dans le chapitre 3, la loi Pot-pourri III du 4 mai 2016 a effectivement modifié l'article 71 du Code pénal en réduisant son champ d'application.

Nous devons prendre conscience que c'est un régime à deux vitesses mais que l'utilisation de l'article 71 du Code pénal et de l'article 9 de la loi de 2014 se font dans des temporalités différentes. Marie Genco, mémorante de l'Université Catholique de Louvain en 2023, explique que « *l'article 71 n'est pas utilisé pour prendre une décision d'internement. Il existe pour voir si, aux moments des faits, la personne avait un contrôle de ses actes* »¹⁷². En effet cet article se penche sur le comportement de la personne au moment des faits alors que l'article 9 évalue le trouble au moment de la décision d'interner ou non la personne.

¹⁶⁸ Entretien Pascale Everaert.

¹⁶⁹ Entretien Patricia Jaspis.

¹⁷⁰ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

¹⁷¹ Entretien Nathalie Colette-Basecqz.

¹⁷² Entretien Marie Genco, mémorante UCL 2013, 13 février 2024.

Par ailleurs, la loi continue d'appliquer aux mesures d'internement une durée indéterminée comme introduit en 1964. À première vue, cela paraît préjudiciable à l'interné car ça ne lui permet pas de savoir quand il va pouvoir reprendre sa vie hors des institutions. Marie Genco déclare que « *c'est violent, certains vont demander une peine de prison car il y a une date de fin alors que la peine d'internement est à vie* ». Elle pense également que c'est une durée qui protège essentiellement la société au détriment de l'interné ¹⁷³. Nathalie Colette-Basecqz confirme ce propos en disant que « *les internés préfèrent la peine par rapport aux effets de la mesure d'internement. Avec un internement tu sais quand tu rentres mais tu ne sais pas quand tu sors* » ¹⁷⁴. Madame Jaspis se rapproche de cette vision en affirmant que « *c'est un problème pour le vécu de l'interné car il n'a aucune vision à long terme sur sa situation* ». Mais elle désamorce les critiques du caractère illimité de la mesure en expliquant que « *ce n'est pas tout à fait exact que la mesure est illimitée puisqu'il y a la possibilité de révision régulière. Le magistrat de la chambre a, à tout moment, la possibilité de décider de la libération définitive de l'interné* » ¹⁷⁵. Michael Willeborts confirme le propos de madame Jaspis et avance qu'« *avant 2014, je n'avais pas l'impression que les internés étaient vu régulièrement. La durée indéterminée est intéressante car on ne sait pas combien de temps va prendre la guérison de la personne. Si on mettait une durée, la chambre serait obligée de laisser la personne s'en aller. Il est très possible que son trouble ne soit pas guéri lors de sa libération. Je n'ai pas l'impression que c'est déstabilisant pour la projection de la personne puisqu'elle est revue toutes les années et à tout moment, elle peut introduire une demande de libération à l'essai. Avant, il n'y avait pas ce suivi. Par exemple, on a eu une femme cleptomane qui avait été internée à 5 reprises car chaque fois qu'elle était libérée, elle allait de nouveau voler quelque chose. Après la loi de 2014, on s'est rendu compte qu'elle avait été oubliée. Elle a finalement pu sortir grâce à ces révisions* » ¹⁷⁶. Cette notion de durée indéterminée n'est pas toujours bien perçue par les internés mais le fond de la mesure a aussi pour but de leur offrir un suivi et une prise en charge qui leur permettront une guérison en profondeur de leur trouble.

Rappelons également que la loi a produit une grande évolution dans le placement des internés en ne permettant pas à la chambre de protection sociale de placer les internés en annexe psychiatrique. Nous avons observé dans le chapitre 4, section 4 que cette disposition avait permis de diminuer drastiquement le nombre d'internés en prison dès l'entrée en vigueur de la

¹⁷³ Entretien Marie Genco.

¹⁷⁴ Entretien Nathalie Colette-Basecqz.

¹⁷⁵ Entretien Patricia Jaspis.

¹⁷⁶ Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet.

loi ¹⁷⁷. On pourrait penser que c'était une opportunité pour le législateur de supprimer les annexes psychiatriques de la loi mais tant que les nouvelles institutions ne sont pas construites et opérationnelles pour accueillir les internés, la prison reste un lieu où peuvent leur être fournis des soins de base ¹⁷⁸. Marc Dizier précise que parmi les différentes prisons pour lesquelles il a travaillé, la prison de Namur est celle qui offre le plus de suivi aux internés. Il rajoute que « *le suivi des équipes de soins a un caractère d'hôpital psychiatrique à Namur. Il y a une prise en charge psychiatrique, des associations qui viennent faire de la réalité augmentée ou des pratiques de zoothérapie* » ¹⁷⁹.

Puis, la loi a pris en main l'aspect financier des internements. La prise en charge dans les lieux de placement des internés est financée par l'Etat. Quand un interné est envoyé dans un hôpital psychiatrique qui a conclu un accord de coopération avec les autorités, l'Etat lui rembourse, également, les frais liés à la sécurité. Pour les internés séjournant en prison, il est prévu une indemnité forfaitaire journalière. Madame Everaert précise que « *lorsque les personnes sortent des lieux de placement, elles sont soutenues par leur mutuelle. Si elles vont dans un hôpital, c'est la mutuelle qui paie* ». Vanessa Majois explique que l'entrée en vigueur de la loi de 2014 a permis aux Marronniers d'obtenir l'appellation « hôpital psychiatrique » et des budgets plus conséquents pour les soins prodigués. « *Tous les frais liés aux internés sont payés par le SPF Justice et le personnel de l'institution est payé par le SPF Santé publique* » ¹⁸⁰.

Le titre II de la loi, intitulé « Des dispositions relatives à la victime » est une avancée indéniable de la loi dans la prise en compte de la victime d'un auteur dont l'internement a été décidé. La victime qui le désire peut être informée des audiences de la chambre de protection sociale relatives à son auteur, elle peut y être entendue en personne ou s'y faire représenter et y formuler des demandes dans son intérêt. La chambre tiendra ainsi compte des formulations de la victime au moment de l'octroi de modalités. Dans l'intérêt de la victime, la chambre peut refuser une modalité ou la subordonner au respect de conditions ajoutées spécifiquement dans son intérêt. La victime peut également être informée des décisions prises à l'égard de l'interné. Madame Jaspis nous informe « *qu'on a voulu donner une place aux victimes ; ça aussi c'est un progrès de la loi, il faut bien le reconnaître, mais dans les faits, tu te rends compte que les victimes sont peu présentes aux audiences, elles sont invitées, rencontrées éventuellement par*

¹⁷⁷ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 111.

¹⁷⁸ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *ibidem*, p. 114.

¹⁷⁹ Entretien Marc Dizier.

¹⁸⁰ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

les assistantes de justice si elles le souhaitent, mais soit il n'y a pas de victimes clairement définies, soit tu as des victimes qui ne veulent plus entendre parler de rien ». Et elle ajoute « *c'est bien qu'elles en aient l'occasion mais du coup, cela introduit une certaine lourdeur administrative* »¹⁸¹. Jennifer Villet, du parquet de Bruxelles confirme « *Oui, j'établis la liste des victimes et j'ai des contacts à ce sujet avec les maisons de justice* »¹⁸².

La création d'un centre d'observation clinique sécurisé est une autre nouveauté introduite par la loi du 5 mai 2014 (article 6, §1, alinéa 3). L'objectif du législateur était de mettre en place un lieu dédié à la mise en observation pour ne plus devoir utiliser les annexes des prisons. Mais sa mise en place ne s'est pas faite facilement, non seulement en ce qui concerne sa création en elle-même, mais également en ce qui concerne la connaissance de l'existence de ce centre et de son utilité. Lorsque j'ai évoqué ce centre avec les différents intervenants, seul les juges Jaspis et Everaert en connaissaient l'existence et son utilité. En réalité, les premières années de l'entrée en vigueur de la loi, le centre n'existait pas. Il a fallu attendre l'arrêté royal du 5 décembre 2019 pour que la prison de Saint-Gilles soit désignée comme lieu d'établissement de ce centre. Il comporte 30 places. Ce centre sert à l'observation des personnes détenues dans le cadre d'une détention préventive ; il revient donc aux juges et juridictions d'instruction d'y envoyer du monde. Madame Jaspis me donne son avis « *Moi je trouve que c'est une bonne idée cette mise en observation, mais en fait ce n'est pas utilisé car trop peu connu des juges d'instructions* »¹⁸³. La juge Everaert confirme les propos de madame Jaspis et ajoute qu'« *ils ont aménagé deux cellules en bureau mais il n'y a pas de soignants car ils n'arrivent pas à recruter. Nous avons dirigé une personne quand le centre était à Saint-Gilles et il a été envoyé dans une cellule réaffectée dans l'annexe psychiatrique* ». De plus, elle dit que « *le centre a été déplacé à la prison d'Haren mais l'arrêté royal n'a pas encore été modifié en ce sens* »¹⁸⁴. Le manque de moyens financiers, de personnel et de visibilité a causé l'échec relatif actuel du projet.

Enfin, nous terminerons par les modifications de la version originelle de la loi du 5 mai 2014, par la loi Pot-pourri III du 4 mai 2016. Outre les modifications des conditions de l'internement de l'article 9 développés dans le chapitre 3, les changements apportés par Pot-pourri III sont essentiellement de l'ordre de la terminologie. Par exemple, le terme avocat est modifié par le mot conseiller, la décision vient remplacer le jugement, le juge de protection

¹⁸¹ Entretien Patricia Jaspis

¹⁸² Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet.

¹⁸³ Entretien Patricia Jaspis.

¹⁸⁴ Entretien Pascale Everaert.

sociale prend la place du juge d'internement. La modification qui soulève le plus de questionnement est celle des mots « médecin et psychologue » remplacés par le terme « prestataire de soins ». Nous pouvons nous demander quelles incidences ce changement peut avoir sur le terrain. David Samin expose que « *cela a modifié quelques professions notamment les kinés, et la prise en charge est maintenant payée par l'INAMI mais ce changement de terme, au niveau de l'HPS des Marronniers, n'a pas eu énormément d'impact car on avait déjà un panel de professions qui venaient déjà avant 2016* »¹⁸⁵. Il explique ainsi que les Marronniers est une institution qui regroupait déjà une pluralité de praticiens de soins de santé. Le changement de terme aura permis aux autres prestataires de soins que les médecins et les psychologues, d'être reconnus par la loi.

La loi du 5 mai 2014 a permis d'améliorer la situation des personnes internés en les prenant davantage en considération. Mais la loi seule ne suffit pas ; il faut la mettre en pratique pour solutionner le manque de places hors des annexes psychiatriques. C'est dans ce contexte que le Masterplan internement de 2016 intervient.

Section 2. Le Masterplan prison et internement 2016

Sous-section 1. Qu'est-ce que le Masterplan ?

Le « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », nommé également Masterplan III, a pour objectif principal de réguler la surpopulation carcérale. Dans cette optique, le cas des internés est également abordé. Même si toutes les prisons ne sont pas en surpopulation (voir annexe 3), le problème central du système carcéral belge est la surpopulation. Est-ce que cela affecte les annexes psychiatriques ? Marc Dizier, directeur de la prison de Namur explique « *qu'il y a aussi de la surpopulation dans les annexes* ». Il ajoute « *qu'il y a une différence entre la capacité d'accueil et le nombres de cellules disponibles en prison* »¹⁸⁶. Par exemple, à Namur, il y a 124 cellules et l'administration centrale de la DGEPI considère qu'ils ont une capacité d'accueil de 220 lits. Dans les faits, ils étaient, au jour de mon entretien avec monsieur Dizier 235 détenus. Donc la surpopulation était officiellement de 15 personnes puisque c'est la capacité d'accueil qui est prise en compte par le SPF Justice pour déterminer le taux de surpopulation.

¹⁸⁵ Entretien Vanessa Majois et David Samin.

¹⁸⁶ Entretien Marc Dizier.

La question des annexes psychiatriques est un problème en cas de surpopulation. En effet, il est très difficile de gérer cette population de détenus atteints de troubles mentaux. Chacun a ses particularités psychologiques qui font qu'il est souvent difficile de les faire cohabiter dans une cellule avec un autre interné. Or, pour les internés, la référence « capacité d'accueil » plutôt que « nombre de cellules » peut amener plus vite à la surpopulation des annexes psychiatriques.

Après de longs débats politiques sur la question de la surpopulation, une réforme des prisons a vu le jour. C'est le Masterplan.

Ce plan est le troisième projet à voir le jour. En effet, deux autres l'ont précédé : Masterplan I et Masterplan II. Cette troisième version permet de réactualiser les deux premières et d'ajouter des éléments supplémentaires. Le troisième plan s'inscrit dans une vision à long terme de la politique carcérale en s'attardant plus particulièrement sur le cas des internés.

Le premier plan, développé en 2008, avait pour ambition d'améliorer les infrastructures pour rendre les prisons plus conformes aux conditions de la dignité humaine. Il sera ajusté en 2012 et prendra le nom de Masterplan II.

Ce deuxième Masterplan développe les objectifs globaux du premier et les énumère comme suit ¹⁸⁷ :

- Construire de nouvelles prisons ;
- Restaurer et remodeler les prisons existantes ;
- Procurer de bonnes conditions de vie pour les détenus ;
- Procurer de bonnes conditions de travail pour les employés des maisons d'arrêt.

En 2016, le plan est à nouveau revu pour devenir le Masterplan III. Il est réformé pour prendre davantage en considération les internés quelque peu oubliés dans les 2 premiers, comme le montre bien les objectifs globaux énumérés ci-dessus. Koen Geens, ministre de la Justice de l'époque, veut modifier le Masterplan II pour insérer des projets basés sur l'accueil des internés

¹⁸⁷ Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Rapport annuel 2016 », disponible sur [bat_ra_2016_fr_light.pdf\(belgium.be\)](http://bat_ra_2016_fr_light.pdf(belgium.be)), consulté le 7 octobre 2023.

et sur les conditions de vie des détenus ¹⁸⁸. Le 18 novembre 2016, le Conseil des ministres approuve la proposition de Masterplan III ¹⁸⁹. Les objectifs de ce projet sont les suivants :

- Promouvoir des soins réguliers et quotidiens pour les internés ;
- Créer des centres CPL à Gand et à Anvers dans la région Flamande ;
- Créer des centres CPL à Wavre et à Paifve en région Wallonne ;
- Créer une institution « long stay » à Alost pour des internés à risques ;
- Étendre et rénover les structures existantes ¹⁹⁰.

Ces objectifs devaient à la fois permettre la mise en place de la loi du 5 mai 2014, mais également de répondre aux critiques de la Cour européenne des droits de l'homme.

Concernant la création des nouveaux centres pour les internés, les avis sur le fonctionnement des institutions de défense sociale divergent entre le nord et le sud du pays. Or, cette matière est communautarisée. En Flandre, la priorité est donnée à la création de places dans des unités regroupant les internés par pathologie. En Wallonie, les autorités essayent de désengorger les prisons en augmentant le nombre de lits disponibles dans les institutions, indépendamment des troubles diagnostiqués ¹⁹¹.

Sous-section 2. Les premiers résultats

Depuis le premier plan, plusieurs chantiers sont déjà finalisés. En effet, trois nouvelles prisons ont vu le jour depuis 2008. La première est celle de Marche-en-Famenne. Elle a été inaugurée en novembre 2013 et peut accueillir 250 condamnés, 50 détenus en détention préventive et 11 femmes ¹⁹². Ensuite, en mars 2014, c'est la prison de Beveren qui ouvre ses portes. Elle a une capacité d'accueil de 312 places ¹⁹³. Enfin, l'établissement pénitentiaire de Leuze-en-Hainaut a ouvert en mai 2014 et peut recevoir jusqu'à 352 détenus ¹⁹⁴.

¹⁸⁸ Régie des Bâtiments, « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détention et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be), consulté le 29 septembre 2023

¹⁸⁹ X, « Le masterplan Prisons et Internement est approuvé », disponible sur [Le Masterplan Prisons et Internement est approuvé | Député fédéral \(koengeens.be\)](https://koengeens.be), consulté le 28 avril 2024.

¹⁹⁰ N. COLETTE-BASECQZ et O. NEDERLANDT, *op. cit.*, p. 238 ; Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT et F. VANSELLETTE, *op. cit.*, p. 119.

¹⁹¹ S. DELARUELLE, *op. cit.*, p. 15.

¹⁹² SPF Justice, « Prison de Marche-en-Famenne », disponible sur [Prison de Marche-en-Famenne | Service public federal Justice \(belgium.be\)](https://belgium.be), consulté le 28 septembre 2023.

¹⁹³ SPF Justice, « Prison de Beveren », disponible sur [Prison de Beveren | Service public federal Justice \(belgium.be\)](https://belgium.be), consulté le 28 septembre 2023.

¹⁹⁴ SPF Justice, « Prison de Leuze-en-Hainaut », disponible sur [Prison de Leuze-en-Hainaut | Service public federal Justice \(belgium.be\)](https://belgium.be), consulté le 28 septembre 2023.

Depuis le troisième Masterplan, 3 autres établissements pénitentiaires ont été inaugurés : les prisons de Haren, Ypres et Termonde.

La prison d'Haren a commencé à accueillir ses premiers détenus en 2022 et l'aile psychiatrique de la prison de Saint Gilles vient de fermer ses portes ; tous ses occupants ont rejoint l'annexe psychiatrique de Haren. Actuellement, c'est la plus grande prison du pays ¹⁹⁵. Elle peut contenir jusqu'à 1190 détenus. Cette prison est le signe que la Belgique progresse dans les conditions de vie des prisonniers. En effet, elle offre aux détenus une plus grande autonomie. Ils sont regroupés dans des « unités de vie » par petits groupes. La prison est composée de différents bâtiments qui ont chacun leur mission. L'établissement met en place de nombreuses infrastructures pour favoriser la réinsertion des détenus dans la société ¹⁹⁶. Elle a été créée pour rassembler les détenus des prisons de Berkendael, Forest et Saint-Gilles, devenues trop vétustes ¹⁹⁷.

De plus, la prison d'Ypres qui avait fermé le 1^{er} janvier 2022 pour cause de rénovation, a rouvert ses portes ce 14 décembre 2023 ¹⁹⁸. Les travaux devaient durer un an et demi mais ils auront finalement pris deux ans ¹⁹⁹. La capacité de l'infrastructure a été revue à la hausse et ce 4 mars 2024 une nouvelle aile a été ouverte malgré les contestations des syndicats qui estiment le personnel supplémentaire engagé est insuffisant ²⁰⁰.

Enfin, la nouvelle prison de Termonde a été inaugurée en 2023. Celle-ci, comme la prison d'Haren apporte plus de modernité aux détenus, tant au niveau de l'infrastructure que par l'offre d'activités proposées. Elle a une capacité d'accueil de 444 détenus masculins. Tous les détenus de l'ancienne prison de Termonde ont été transférés vers cet nouvel établissement.

¹⁹⁵ Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Rapport annuel 2016 », disponible sur [bat_ra_2016_fr_light.pdf \(belgium.be\)](#), consulté le 7 octobre 2023.

¹⁹⁶ SPF Justice, « Prison de Haren », disponible sur [Prison de Haren | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

¹⁹⁷ Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Rapport annuel 2016 », disponible sur [bat_ra_2016_fr_light.pdf \(belgium.be\)](#), consulté le 7 octobre 2023.

¹⁹⁸ Régie des Bâtiments, « La Régie des Bâtiments modernise et agrandit la prison d'Ypres », disponible sur [La Régie des Bâtiments modernise et agrandit la prison d'Ypres | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 15 février 2024.

¹⁹⁹ SPF Justice, « Prison d'Ypres », disponible sur [Prison d'Ypres | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

²⁰⁰ X, « Surpopulation carcérale : la prison d'Ypres refuse d'accueillir de nouveaux détenus », disponible sur [Surpopulation carcérale : la prison d'Ypres refuse d'accueillir de nouveaux détenus - Le Soir](#), consulté le 5 mai 2024.

nouvelle. Dans la lutte contre la surpopulation carcérale ²⁰¹, l'ancien bâtiment va être partiellement rénové pour permettre de prendre en charge 120 détenus pendant encore une durée de 5 ans ²⁰².

Les prisons d'Hoogstraten, Turnhout, Merksplas, Wortel, Louvain central et l'établissement de défense sociale de Paifve ont créé des places supplémentaires pour lutter contre le problème de surpopulation. Marc Dizier est assez critique quant à la création de plus de prisons. Il précise que « *la création de places n'est pas une réponse à la surpopulation. Plus il y a de place plus on enferme. Il ne faut pas créer de nouvelles capacités d'accueil, on va les remplir tout de suite* » ²⁰³.

Avec les nouvelles prisons qui ont vu le jour ces dernières années, la Belgique est passée de 33 à 38 établissements pénitentiaires. Mais concernant les internés, il n'y a que la prison d'Haren qui a prévu une annexe psychiatrique. Par contre, les centres de psychiatrie légale de Gand et d'Anvers prévus dans le Masterplan ont ouvert leurs portes en région flamande en 2014 et 2017 ²⁰⁴.

Sous-section 3. Projets à venir

Nous avons constaté que des moyens importants ont été mis en place pour lutter contre la surpopulation mais également pour apporter à tout détenu, y compris les internés, de meilleures conditions de détention. Cependant, pour les internés, la construction des deux CPL de Gand et Anvers ne suffit pas pour prendre en charge tous ceux en attente dans les annexes psychiatriques ; il reste des infrastructures à mettre en place. Plusieurs projets du Masterplan, tant pour les détenus que pour les internés, sont toujours, à divers stades d'avancement, en cours. Parmi ceux-ci nous pouvons citer :

- La construction des centres de psychiatrie légale à Alost, Paifve et Wavre qui pourront accueillir respectivement 120, 250 et 250 personnes ;
- La construction de la prison de Leopoldsburg qui sera mise à disposition de l'Etat pour 25 ans et pourra abriter un maximum de 312 personnes ²⁰⁵ ;

²⁰¹ Régie des Bâtiments, « Termonde, nouvelle prison », disponible sur [Nouvelle prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be), consulté le 30 avril 2024.

²⁰² SPF Justice, « Plus d'infos sur la prison de Termonde », disponible sur [Plus d'infos sur la prison de Termonde | Service public federal Justice \(belgium.be\)](https://servicepublic.federal.justice.belgium.be), consulté le 28 septembre 2023.

²⁰³ Entretien Marc Dizier.

²⁰⁴ Régie des Bâtiments, « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détection et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be), consulté le 29 septembre 2023.

²⁰⁵ Régie des Bâtiments, « Bourg-Léopold, prison », disponible sur [Prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](https://regiedesbatiments.be), consulté le 11 avril 2024.

- La construction de la prison de Vresse-sur-Semois qui pourra également accueillir jusqu'à 312 personnes. Elle devrait être opérationnelle en 2028 ²⁰⁶ ;
- La mise aux normes de la prison de Merksplas verra sa capacité de 598 places réduite à 400, avec un espace dédié aux condamnés ayant des troubles mentaux. En 2009, la prison avait ouvert une aile de 60 places pour des internés handicapés mentaux. La rénovation se fera en plusieurs étapes entre 2026 et 2037 ²⁰⁷ ;
- La rénovation de la maison d'arrêt d'Anvers pour étendre la capacité d'accueil à 440 places ²⁰⁸ ;
- La construction d'une extension aux centres pénitentiaires de Ruiselede et de Jamioux pour accueillir 50 personnes supplémentaires chacun ²⁰⁹ ;
- La transformation du centre de défense sociale de Paifve en centre de psychiatrie légale tel que développé dans le chapitre 4.
- La construction d'une prison à Verviers pour remplacer celle qui a fermé en 2013. Elle devrait permettre de contenir les prisonniers de la prison de Lantin qui, elle aussi, nécessite une rénovation ²¹⁰.

Et en dehors du Masterplan III, d'autres initiatives pourraient-elles voir le jour ? Le SPF Justice et le SPF Santé publique interrogés sur la question me répondent qu'à l'heure actuelle, il n'en est pas question. Le SPF Justice met en avant que les fonds du Masterplan ont permis d'engager du personnel soignant supplémentaire pour les annexes psychiatriques, les sections de défense sociale et l'établissement de défense sociale. Le SPF Santé publique avance quant à lui que le Masterplan a déjà permis d'augmenter les lieux de placements (voir annexe 4).

²⁰⁶ Régie des Bâtiments, « Vresse-sur-Semois (SUGny), prison des “quatre bornes” », disponible sur [Prison "des quatre bornes" | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 11 avril 2024.

²⁰⁷ Régie des Bâtiments, « Merksplas, prison », disponible sur [Prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 24 avril 2024.

²⁰⁸ Régie des Bâtiments, « Anvers, nouvelle prison », disponible sur [Nouvelle prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 24 avril 2024.

²⁰⁹ Régie des Bâtiments, « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détention et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 29 septembre 2023.

²¹⁰ Régie des Bâtiments, « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détention et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 11 avril 2024.

Conclusion. La loi du 5 mai 2014 et le Masterplan internement répondent-ils aux exigences de la CEDH ?

Dans de nombreux arrêts, la Cour européenne des droits de l'Homme a maintes fois pointé la Belgique du doigt pour ses manquements dans le traitement des personnes internées.

Pour satisfaire aux exigences de la Cour, l'Etat belge s'est doté de 2 armes : la loi du 5 mai 2014 sur l'internement et le Masterplan détention et internement dans des conditions humaines de 2016. La première arme est le résultat d'une évolution législative qui va également de pair avec l'évolution de la société et elle a apporté une judiciarisation à l'internement par la création des chambres de protection sociale. La seconde marque la volonté du gouvernement d'investir dans la modernisation de la prise en charge des internés.

La loi de 2014 décrit les conditions nécessaires pour qu'une personne puisse être privée de sa liberté pendant une durée indéterminée c'est-à-dire le temps nécessaire pour être soignée et que son état soit jugé suffisamment satisfaisant pour un retour dans la société. A cet égard, l'expertise psychiatrique est d'une importance capitale et la loi garantit le bon déroulement de celle-ci aux divers stades de la procédure. Mais la loi veille également à ce qu'aucun interné ne soit oublié puisqu'elle prévoit des passages réguliers de celui-ci devant la chambre de protection sociale où sa situation est chaque fois revue.

La loi cite également les établissements vers lesquels la Chambre de protection sociale peut diriger les internés lorsqu'elle décide que son placement est la modalité la plus adaptée à sa situation et il est à noter que l'annexe psychiatrique de la prison en est une solution exclue. Certains se demandent pourquoi, si l'annexe psychiatrique ne peut être désignée comme lieu de placement, le législateur a conservé ce lieu dans la loi. C'est sans compter sur le fait qu'il existe une période temporelle transitoire entre la décision d'internement par les juridictions d'instructions ou de fond et la première décision de la Chambre de protection sociale. Et que de plus, les annexes psychiatriques sont également peuplées de personnes toujours sous le coup de la détention préventive. Pragmatiquement, les annexes restent également bien utiles dans l'attente de la création effective de places dans les lieux de placement.

Le Masterplan s'est quant à lui attaqué à la construction de nouveaux bâtiments et à la rénovation d'autres devenus trop vétustes avec le temps. Ainsi, deux centres de psychiatrie légale ont déjà vu le jour et trois autres sont en cours de construction. De plus, le Masterplan a permis un renfort en personnel spécialisé dans les lieux de soins.

Alors que la Cour avait exprimé la volonté que le système de placement soit modifié pour le 6 décembre 2018, lors de la présentation de son Masterplan III en 2016, le ministre Koen Geens prévoyait la création de 860 places de placement en dehors des prisons. A-t-il tenu son pari ? Si l'on s'arrête à l'année 2019 (année où il voulait que les effets du Masterplan III se réalisent), force est de constater que le pari n'aura été que partiellement tenu puisque seules 446 places avaient été créées. Mais si l'on tient compte des travaux en cours, une fois ceux-ci achevés, ce sera un total de 1066 places dont les chambres disposeront pour le placement des internés dans les centres de psychiatrie légale.

Le placement de l'interné fait partie d'un tout et s'inscrit dans un cercle vertueux : mieux pris en charge, l'interné guérit plus rapidement et se réinsère plus vite dans la société. Il libère donc une place dans son lieu de placement qui à son tour libère une place en annexe psychiatrique et enfin, une fois vidée, l'annexe psychiatrique donne de la place pour l'enfermement des condamnés.

Si la création des centres de psychiatrie légale peut sembler à première vue la solution idéale pour soigner tous nos internés, il ne faut pas non plus perdre de vue qu'il existe d'autres lieux de soins, que ce soit pour un placement ou pour des soins ambulatoires. A cet égard aussi, la loi de 2014 a apporté une belle avancée par la fonction de « coordinateur circuit de soins externes » dont le rôle de coordination entre la Justice et les soins de santé est vu comme capital par les acteurs de terrain.

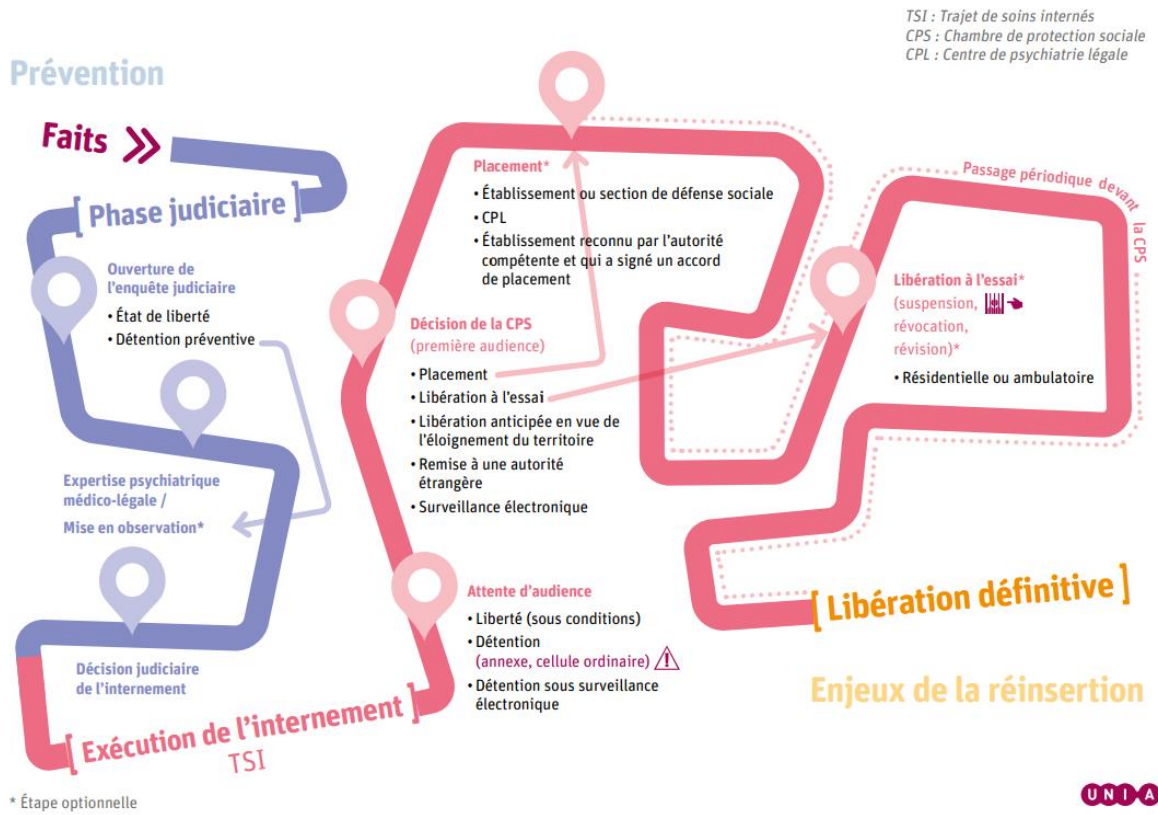
Un nouveau code pénal est annoncé ²¹¹. Aura-t-il une incidence pour les internés ? L'article 25 viendra remplacer l'article 71 de l'actuel Code pénal ; c'est l'article sur la base duquel les juridictions d'instructions et le juge de fond s'appuie pour décider ou non d'un internement. La formulation de cet article, qui diffère quelque peu de la formulation de l'actuel article 71, est en accord avec l'article 9 de la loi du 5 mai 2014 qui cite les conditions à satisfaire pour ordonner un internement ; il a supprimé le principe que l'auteur d'un fait atteint d'un trouble mental n'est pas responsable « *lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister* » ²¹². L'entrée en vigueur de cet article est prévue le 1^{er} janvier 2035.

²¹¹ Loi du 29 février 2024 introduisant le livre Ier du Code pénal, *M.B.*, 8 avril 2024.

²¹² Projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal, exposé des motifs, *Doc.*, Ch., 2022-2023, n°3374/1, p. 118.

Annexes

Annexe 1 :



Source : UNIA : « Réinsertion des personnes internées : quels défis dans un État de droit ? », disponible sur [Rapport interne \(unia.be\)](https://www.unia.be), consulté le 11 décembre 2023.

Annexe 2 :

Établissement pénitentiaire	Prévenus	%	Condamnés	%	Internés	%	Autres	%	Total
Andenne	7,1	2%	397,7	97%	0,2	0%	6,6	2%	411,6
Antwerpen	519,5	74%	114,6	16%	59,0	8%	13,6	2%	706,6
Arion	31,3	29%	76,1	70%	0,0	0%	1,3	1%	108,7
Beveren	17,8	6%	293,2	92%	0,0	0%	6,1	2%	317,1
Bruxelles site Berkendael	30,8	38%	49,0	60%	1,7	2%	0,6	1%	82,0
Bruxelles site Forest	0,5	0%	168,0	99%	0,0	0%	1,0	1%	169,5
Bruxelles site Haren	32,3	16%	169,4	83%	0,9	0%	2,0	1%	204,5
Bruxelles site Saint-Gilles	582,9	65%	233,5	26%	64,2	7%	15,9	2%	896,5
Brugge	419,5	52%	341,1	42%	27,8	3%	15,8	2%	804,2
Dendermonde	169,6	67%	80,3	31%	0,0	0%	5,1	2%	255,0
Dinant	43,5	78%	11,6	21%	0,0	0%	0,5	1%	55,5
Gent	285,8	59%	101,0	21%	79,2	16%	14,4	3%	480,4
Hasselt	204,0	35%	367,4	64%	0,6	0%	5,3	1%	577,3
Hoogstraten	0,0	0%	181,9	97%	0,0	0%	5,8	3%	187,7
Huy	49,4	61%	30,6	38%	0,0	0%	1,4	2%	81,4
Ieper	49,1	81%	11,6	19%	0,0	0%	0,1	0%	60,7
Ittre	6,7	2%	396,4	98%	0,0	0%	3,3	1%	406,4
Jamioulx	212,0	55%	147,2	38%	24,0	6%	3,0	1%	386,2
Kortrijk (maison de détention)	0,1	2%	5,5	98%	0,0	0%	0,0	0%	5,6
Lantin	371,7	44%	436,9	51%	34,6	4%	9,7	1%	852,9
Leuven Centraal	3,7	1%	378,5	94%	0,0	0%	21,1	5%	403,3
Leuven Hulp	119,4	61%	64,3	33%	11,0	6%	2,7	1%	197,4
Leuze-en-Hainaut	13,3	4%	324,1	95%	0,0	0%	2,9	1%	340,3
Marche-en-Famenne	81,5	26%	221,5	71%	0,0	0%	8,6	3%	311,6
Marneffe	0,3	0%	123,0	98%	0,0	0%	2,7	2%	126,0
Mechelen	112,8	83%	21,3	16%	0,0	0%	1,2	1%	135,3
Mechelen (maison de transition)	0,0	0%	13,8	100%	0,0	0%	0,0	0%	13,8
Merkspias	5,7	1%	249,4	58%	167,3	39%	6,2	1%	428,6
Mons	176,3	45%	183,9	47%	28,5	7%	3,1	1%	391,7
Namur	106,0	62%	43,4	26%	19,3	11%	1,3	1%	170,0
Nivelles	103,1	42%	137,5	56%	0,0	0%	2,8	1%	243,4
Oudenaarde	77,1	44%	95,9	54%	0,0	0%	3,1	2%	176,0
Paifve	1,0	1%	0,0	0%	198,3	99%	0,1	0%	199,4
Ruiselede	0,1	0%	54,9	98%	0,0	0%	1,0	2%	56,0
Saint-Hubert	0,1	0%	204,6	97%	0,0	0%	6,1	3%	210,8
Tongeren	24,2	52%	22,1	48%	0,0	0%	0,0	0%	46,2
Tournai	123,5	59%	83,4	40%	0,0	0%	0,8	0%	207,7
Turnhout	117,0	39%	110,7	37%	67,8	23%	1,2	0%	296,7
Wortel	6,3	2%	298,8	97%	0,0	0%	1,6	1%	306,8
TOTAL	4 031,6	36%	6 059,1	55%	783,3	7%	176,1	2%	11 050,1

Source : Direction générale des établissements pénitentiaires, « Chiffres annuels 2022 », disponible sur [Chiffres annuels Etablissements pénitentiaires - 2022.pdf \(belgium.be\)](#), 29 janvier 2024, p. 6.

Annexe 3 :

Établissement pénitentiaire	Population journalière moyenne	Capacité moyenne	Taux de surpopulation moyen
Andenne	411,6	412,7	-0,3%
Antwerpen	706,6	439,0	61,0%
Arlon	108,7	111,0	-2,1%
Beveren	317,1	315,3	0,6%
Bruxelles site Berkendael	82,0	64,0	28,2%
Bruxelles site Forest	169,5	180,0	-5,8%
Bruxelles site Haren	204,5	211,2	-3,2%
Bruxelles site Saint-Gilles	896,5	840,0	6,7%
Brugge	804,2	626,0	28,5%
Dendermonde	255,0	168,0	51,8%
Dinant	55,5	32,0	73,5%
Gent	480,4	299,0	60,7%
Hasselt	577,3	450,0	28,3%
Hoogstraten	187,7	185,0	1,5%
Huy	81,4	64,0	27,2%
Ieper	60,7	67,0	-9,3%
Ittre	406,4	414,0	-1,8%
Jamioux	386,2	400,0	-3,4%
Kortrijk (maison de détention)	5,6	57,0	-90,1%
Lantin	852,9	694,0	22,9%
Leuven Centraal	403,3	398,0	1,3%
Leuven Hulp	197,4	149,0	32,5%
Leuze-en-Hainaut	340,3	338,4	0,5%
Marche-en-Famenne	311,6	312,0	-0,1%
Marneffe	126,0	138,0	-8,7%
Mechelen	135,3	84,0	61,0%
Mechelen (maison de transition)	13,8	15,0	-8,1%
Merksplas	428,6	406,0	5,6%
Mons	391,7	307,0	27,6%
Namur	170,0	153,3	10,9%
Nivelles	243,4	192,0	26,8%
Oudenaarde	176,0	132,0	33,4%
Paifve	199,4	205,0	-2,7%
Ruiselede	56,0	60,0	-6,6%
Saint-Hubert	210,8	225,0	-6,3%
Tongeren	46,2	50,0	-7,5%
Tournai	207,7	183,0	13,5%
Turnhout	296,7	269,0	10,3%
Wortel	306,8	302,0	1,6%
TOTAL	11 050,1	9 641,3	14,6%

Source : Direction générale des établissements pénitentiaires, « rapport annuel 2022 », disponible sur [Chiffres annuels Etablissements pénitentiaires - 2022.pdf \(belgium.be\)](#), 26 janvier 2023, p. 5.

Annexe 4 : Question aux SPF Justice et Santé publique via le formulaire de contact

Question et réponse du SPF Santé publique :

Avez-vous des pistes en plus du Master plan 2016 pour que la Belgique ne se fasse plus condamner par la Cour Européenne des droits de l'homme ? Pensez-vous à créer de nouveaux centres (à l'exception de ceux d'Alost et de Wavre) ?

« Le Master plan 2016 comprend la décision de création de 2 CPL à Paifve (250 places) et Wavre (250 places), 1 LFPC (Centre psychiatrique médico-légal de long séjour) à Aalst (120 places) et de 120 places long stay en Wallonie.

Ce Masterplan a permis l'upgrade dans le cadre du projet pilote internement du SPF santé publique :

235 Places En Flandre

131 Places En Wallonie + Bruxelles

Il n'est pas prévu de créer de nouveaux Centres de psychiatre légale ».

Envisagez-vous des futurs projets (encore inconnu du public) pour améliorer la situation des internés ?

« En 2022 : Le SPF Santé publique a lancé un appel à projets pour une soumission de projets intégrés pour les internés dans une optique de travail en réseau, avec une concertation et un consensus entre les partenaires de soins et de justice, mais également en liaison et avec le soutien des autorités (communautaires, régionales et fédérales).

L'objectif de ces investissements est d'élargir davantage le parcours de soins grâce au traitement ambulatoire et à la collaboration avec d'autres acteurs résidentiels en déployant des ressources pour faciliter le parcours de soins et principalement pour augmenter/accélérer la sortie des lits d'hôpitaux. Cela se traduit par un impact indirect sur la sortie des prisons.

L'Implémentation, de cet appel à projet est actuellement en cours .

Son effet s'étale sur plusieurs années. Nous nous attendons à une nouvelle augmentation du nombre d'internés dans le circuit de soins en 2024 car toutes les places et capacités ne sont pas encore remplies (Un effectif estimé de 110 places en résidentiel, de 119 personnes internées dans l'offre de soins ambulatoires, un effectif estimé de 77 personnes internées dans l'offre de soins mobiles/ambulatoires sera créé pour les personnes internées.). Cela ne

correspond pas à 306 personnes, car les personnes peuvent parfois bénéficier de plusieurs projets, et également chaque capacité ne correspond pas à une place de soins ».

Question et réponse du SPF Justice :

Envisagez-vous des futurs projets (encore inconnu du public) pour améliorer la situation des internés ?

« Le travail avec le SPF Santé Publique est continu sur la matière du trajet de soins internement ».

Avez-vous des pistes en plus du Master plan 2016 pour que la Belgique ne se fasse plus condamner par la Cour Européenne des droits de l'homme ?

« En continuité du Master plan 2016, la DGEPI a engagé du personnel soignant supplémentaire au sein des annexes et Sections/ Etablissement de Défense sociale. Par ailleurs, un nouvel appel à projet a été lancé par le SPF Santé Publique qui subventionne de nouveaux dispositifs TSI ».

Pensez-vous à créer de nouveaux centres (à l'exception de ceux d'Alost et de Wavre), d'autres projets qui permettraient de retirer un maximum de personnes internés (qui attendent d'avoir une place dans les institutions), des annexes psychiatriques ?

« Un CPL est également prévu à Paifve. Par ailleurs, comme dit ci-dessus, un nouvel appel à projet a été lancé par le SPF Santé Publique qui subventionne de nouveaux dispositifs TSI ».

Bibliographie

1. Législation :

Loi :

Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 11 mai 1930.

Loi du 1 juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 17 juillet 1964.

Loi 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, *M.B.*, 14 août 1990.

Loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *M.B.*, 13 juillet 2007.

Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 9 juillet 2014.

Loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, *M.B.*, 27 juin 2016.

Loi du 29 février 2024 introduisant le livre Ier du Code pénal, *M.B.*, 8 avril 2024.

Arrêté royal :

Arrêté royal du 5 décembre 2019 créant un centre d'observation clinique sécurisé, *M.B.*, 16 décembre 2019.

Code :

C. pén., art. 71.

Travaux parlementaires :

Projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal, exposé des motifs, *Doc.*, Ch., 2022-2023, n°3374/1, p. 118.

2. Doctrine :

Ouvrages :

BLITZ, B.K., LEACH, P., HARDMAN, H. et STEPHENSON, S., *Responding to systemic human rights violations : an analysis of pilot judgements of the European Court Of Human Rights and their impact at national level*, Intersentia, Anvers, 2010, p. 173 et s.

CARTUYVELS, Y., CHAMPETIER, B. et WYVEKENS, A. (collab. van de KERCHOVE, M), « Le soin en défense sociale », *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2010, p. 107 à 254.

COLETTE-BASECQZ, N., « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *Actualité de droit pénal*, M.-A. Beernaert (dir.), Limal, Anthemis, 2015, p. 153 à 212.

COLETTE-BASECQZ, N. et BLAISE, N., *Manuel de droit pénal général*, 4^e éd., Limal, Anthémis, 2019.

COLETTE-BASECQZ, N. et JASPIS, P., « La réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *Actualité en droit de l'exécution des peines et de l'internement*, H. Bosly et C. De Valkeneer (dir.), Bruxelles, Larcier, 2021, p. 217 à 298.

HACHEZ, I., CARTUYVELS, Y., NEDERLANDT, O., « Internement (civil et pénal) des personnes souffrant d'un trouble mental », *Les grands arrêts en matière de handicap*, I. Hachez et J. Vrielink (dir.), Bruxelles, Larcier, 2020, p. 750 à 781.

van de KERCHOVE, M., « Le contexte légal : les avatars de la loi belge de défense sociale ou le changement dans la continuité », *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 2010, p. 26 à 40.

Revue :

CARTUYVELS, Y., « L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité », *L'information psychiatrique 2017*, vol 93, Bruxelles, John libbey eurotext, 2017, p. 93 à 101.

CARTUYVELS, Y., COLETTE-BASECQZ, N., NEDERLANDT, O. et VANSELLETTE, F., « La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement : nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ? », *Les dossiers de la R.D.P.C.*, vol. 26, Bruxelles, La Charte, 2018.

COLETTE-BASECQZ, N. et NEDERLANDT, O., « L'arrêt pilote W.D. c. Belgique sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons ? (obs. sous Cour eur. dr. h., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016) », *Rev. trim. dr. h.*, liv. 3, 2018, p. 213-239.

CORNIL, P., « Une réforme de la loi belge du 9 avril 1930 », *rev. sc. crim.*, n°2/1968, p. 264.

Di MARCO, A., « L'état face aux arrêts pilotes de la cour européenne des droits de l'homme », *R.T.D.H.*, 2016, p. 886 à 914.

NEDERLANDT, O. *et al.*, « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faite d'acteurs spécialisés ? Présentation des résultats d'une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophones », *rev. dr. pén. crim.*, vol 2023, n°11, p. 1029.

3. Jurisprudence :

Internationale :

Cour eur. D.H., arrêt *W.D c. Belgique*, 6 septembre 2016.

Cour eur. D.H., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017.

Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019.

Interne :

Cass., 15 mai 2013, *R.G.* n° P. 12.1994.F.

C.C., 24 octobre 2019, n°159/2019.

4. Sources internet :

S. DELARUELLE, « Dans les oubliettes de l'internement », disponible sur [Dans-les-oubliettes-de-linternement_Chro_LDH_187.pdf \(liguedh.be\)](#), 14 mars 2023.

Y. CARTUYVELS et G. CLIQUENNOIS, « La défense sociale pour les aliénés délinquants en Belgique : le soin comme légitimation d'un dispositif de contrôle ? », disponible sur <https://journals.openedition.org/champpenal/9204>, 3 décembre 2015.

X, « Le masterplan Prisons et Internement est approuvé », disponible sur [Le Masterplan Prisons et Internement est approuvé | Député fédéral \(koengeens.be\)](#), consulté le 28 avril 2024.

X, « Surpopulation carcérale : la prison d'Ypres refuse d'accueillir de nouveaux détenus », disponible sur [Surpopulation carcérale : la prison d'Ypres refuse d'accueillir de nouveaux détenus - Le Soir](#), consulté le 5 mai 2024.

Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Rapport annuel 2016 », disponible sur [bat_ra_2016_fr_light.pdf \(belgium.be\)](#), consulté le 7 octobre 2023.

Direction générale des Etablissements Pénitentiaires, « Chiffres annuels 2022 », disponible sur [Chiffres annuels Etablissements pénitentiaires - 2022.pdf \(belgium.be\)](#), consulté le 29 janvier 2024.

Les Marronniers, « Le CRP Les Marronniers, une histoire plus que centenaire », disponible sur [Notre histoire | CRP Les Marronniers](#), consulté le 08 avril 2024.

CRP Les Marronniers, « Chiffres clés », disponible sur [Chiffres clés | CRP Les Marronniers](#), consulté le 23 novembre 2023.

CHP Le Chêne aux Haies, « Préface », disponible sur [CHP CHENE AUX HAIES - Préface](#), consulté le 08 avril 2024.

Régie des Bâtiments, « Masterplan détention et internement dans des conditions humaines », disponible sur [Détention et internement dans des conditions humaines | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 29 septembre 2023.

Régie des Bâtiments, « Anvers, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Centre de Psychiatrie Légale | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 26 octobre 2023.

Régie des Bâtiments, « Alost, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Centre de psychiatrie légale | Régie des Bâtiments \(regiedergebouwen.be\)](#), consulté le 18 avril 2024.

Régie des Bâtiments, « Wavre, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Centre de psychiatrie légale | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 08 octobre 2023

Régie des Bâtiments, « Paifve, établissement de défense sociale, centre de psychiatrie légale », disponible sur [Établissement de défense sociale | Centre de psychiatrie légale | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 08 octobre 2023.

Régie des Bâtiments, « Termonde, nouvelle prison », disponible sur [Nouvelle prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 30 avril 2024.

Régie des Bâtiments, « La Régie des Bâtiments modernise et agrandit la prison d'Ypres », disponible sur [La Régie des Bâtiments modernise et agrandit la prison d'Ypres | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 15 février 2024.

Régie des Bâtiments, « Bourg-Léopold, prison », disponible sur [Prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 11 avril 2024.

Régie des Bâtiments, « Vresse-sur-Semois (Sugny), prison des “quatre bornes” », disponible sur [Prison "des quatre bornes" | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 11 avril 2024.

Régie des Bâtiments, « Merksplas, prison », disponible sur [Prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 24 avril 2024.

Régie des Bâtiments, « Anvers, nouvelle prison », disponible sur [Nouvelle prison | Régie des Bâtiments \(regiedesbatiments.be\)](#), consulté le 24 avril 2024.

SPF Justice, « Prison de Marche-en-Famenne », disponible sur [Prison de Marche-en-Famenne | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28/09/23.

SPF Justice, « Prison de Beveren », disponible sur [Prison de Beveren | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

SPF Justice, « Prison de Leuze-en-Hainaut », disponible sur [Prison de Leuze-en-Hainaut | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

SPF Justice, « Prison de Haren », disponible sur [Prison de Haren | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

SPF Justice, « Prison d'Ypres », disponible sur [Prison d'Ypres | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

SPF Justice, « Plus d'infos sur la prison de Termonde », disponible sur [Plus d'infos sur la prison de Termonde | Service public federal Justice \(belgium.be\)](#), consulté le 28 septembre 2023.

UNIA : « Réinsertion des personnes internées : quels défis dans un État de droit ? », disponible sur [Rapport internement \(unia.be\)](#), consulté le 11 décembre 2023.

5. Entretiens :

Entretien Marie Genco, mémorante UCLouvain 2023, 13 février 2024.

Entretien Michael Willeborts et Jennifer Villet, secrétaire et assistante dans la section des internements, 23 février 2024.

Entretien Patricia Jaspis, ancienne présidente de la chambre de protection sociale de Mons, 26 février 2024.

Entretien Marc Dizier, directeur de la prison de Namur, 5 mars 2024.

Entretien Pascale Everaert, présidente de la chambre de protection sociale de Bruxelles (francophone), 7 mars 2024.

Entretien Nathalie Colette-Basecqz, doyenne de la faculté de droit de l'université de Namur et professeur de droit pénal et de procédure pénale, 8 mars 2024.

Entretien Vanessa Majois et David Samin, psychologue et ergothérapeute au CRP Les Marronniers, 15 mars 2024.

LOUVAIN-LA-NEUVE | BRUXELLES | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR
Place Montesquieu, 2 bte L2.07.01, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique | www.uclouvain.be/drt