

Faculté de droit et de criminologie

Les différents lieux d'accueil légaux ou illégaux des internés

Est-il légalement envisageable de transformer des annexes
psychiatriques en établissements de défense sociale ?

Mémoire clinique en droit pénal

Auteure : Céline Pierre

Promotrice : Marie-Aude Beernaert

2021-2022 Master à finalité Justice civile et pénale

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.

Remerciements

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui de près ou de loin ont permis la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie ma promotrice de mémoire, Mme Marie-Aude Beernaert, professeure à l'université catholique de Louvain-La-Neuve. Elle a pu m'orienter et me soutenir tout au long de mes recherches.

Dans un second temps, je souhaite remercier tous les acteurs sociaux qui m'ont accordé un temps précieux lors de la réalisation de mes entretiens, à savoir : Mr Louis de Page (psychologue au centre hospitalier Jean Titeca, et chercheur), Johan Kalonki (médecin psychiatre à l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles), Pierre-Jean Cornu (coordinateur Santé Publique du Trajet de Soins Internés pour la Cour d'Appel de Mons), Mme Sabine Demet (directrice de l'EDS de Paifve), Sophie Mercenier (coordinatrice du trajet de soins pour internés à Bruxelles), Sophie De Spiegeleir (doctorante sur la libération à l'essai à Saint-Louis), François Gerodez (responsable paramédical au CHP Chêne aux Haies), Werner Vanhout (conseiller général de la direction générale des établissements pénitentiaires), Marie Igot (assistante sociale au Centre NP Saint-Martin à Dave), Christophe Lecroart (CRP Les Marronniers), Dominique Giaux (conseillère coordinatrice CSEI), Geneviève Thoreau (présidente de la chambre de protection sociale de Mons), Eloise Docquier (assistante sociale à l'IHP Fagnes-Ardenne), Tarik Oudghiri (réfèrent de l'équipe mobile TSI SILA).

Et finalement, je remercie ma famille, qui m'a soutenue tout au long de mes études ainsi que durant la réalisation de ce mémoire, et particulièrement Geneviève Ducomble pour la relecture.

Table des matières

Remerciements	3
Introduction	6
Chapitre 1. Notions préliminaires.....	8
Section 1. La mesure d'internement	8
§1. Définition	8
§2. L'autorité compétente.....	9
§3. Recours obligatoire à l'expertise psychiatrique	10
§4. Une mesure facultative	11
§5. Durée indéterminée	11
§6. Caractère hybride	12
§7. La mise en observation.....	12
§8. L'exécution.....	14
§9. L'internement des condamnés.....	15
Section 2. L'annexe psychiatrique	17
§1. Historique	17
§2. Fonction actuelle	19
Section 3. Les lieux de placement.....	21
§1. Les établissements psychiatriques hautement sécurisés.....	22
§2. Les établissements psychiatriques classiques	26
Section 4. Les lieux de transit dans le cadre de la libération à l'essai	28
Chapitre 2. La problématique du placement d'internés en annexe psychiatrique	30
Section 1. Violation de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement	32
Section 2. Violation de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales	37
§1. Violation de l'article 3 de la CEDH	37
§2. Violation de l'article 5 de la CEDH	39
§3. Application conjuguée des articles 3 et 5 de la CEDH	41
Section 3. Projet de loi 55-2175.....	47
§1. Exposé des motifs.....	47
§2. Débats et décision finale	49
Chapitre 3. Analyse comparée des différents lieux d'exécution légaux ou illégaux de la mesure d'internement	52
Section 1. Taux d'encadrement.....	52
Section 2. Application de la loi de principes sur le statut juridique des détenus	54

§1. Application de la « loi disciplinaire »	54
§2. Contrôle par le conseil central de sécurité pénitentiaire	58
Section 3. Application de la loi sur les droits du patient	60
Section 4. Financement	61
Chapitre 4. Réponse à la question de recherche	62
Conclusion	70
Bibliographie	71
I. Législation	71
Textes internationaux	71
Textes nationaux	71
II. Jurisprudence	72
Jurisprudence européenne	72
Jurisprudence belge	74
III. Doctrine.....	75
IV. Divers	79

Introduction

Dès 1930, le but de la loi de défense sociale a été de protéger la société contre les aliénés dangereux. La philosophie de la loi relative à l'internement n'a guère changé depuis lors. En effet, il s'agit de traiter les anormaux « non en délinquants mais en malades »¹, c'est pourquoi la mesure d'internement se caractérise par une double vocation qui vise à conserver un fragile équilibre entre le suivi thérapeutique de l'interné et la protection de la société.

La prise en charge de l'interné semble encore aujourd'hui dominée par une logique de gestion et de réduction des risques qui rend plus qu'aléatoire sa réintégration dans la société². En effet, la loi relative à l'internement a de tout temps privilégié la protection de l'ordre social par rapport à la prise en charge thérapeutique de l'interné.

C'est dans ce contexte que le lieu d'exécution de la mesure d'internement suscite débat. Le maintien d'une majorité d'internés dans les annexes de prisons, l'absence de soins suffisants dans ces structures pénitentiaires, les condamnations répétées de la Belgique par des instances européennes soulignent la difficulté de sortir de la logique sécuritaire³.

C'est dans ce cadre que se pose la question de savoir s'il est envisageable de transformer une annexe psychiatrique en établissement de défense sociale.

Avant d'envisager le contexte légal de la transformation, il est important de s'intéresser au paysage de la mesure d'internement. La première partie de ce travail a donc pour objectif d'exposer les caractéristiques principales de l'internement. Nous examinerons également l'éventail des lieux d'accueil des internés. Cela nous familiarisera avec les notions d'annexe psychiatrique et d'établissement de défense sociale.

La seconde partie de ce mémoire s'intéressera à l'analyse de la problématique actuelle du placement d'internés en annexe psychiatrique. Cela nous permettra d'établir l'objectif poursuivi par la volonté de transformation d'annexe psychiatrique en établissement de défense sociale.

La Belgique a été condamnée à plusieurs reprises par la cour européenne des droits de l'homme pour mauvais traitements de ses internés. Nous étudierons les mesures que l'Etat belge a mises en place afin de se conformer aux directives européennes.

¹ Y. CARTUYVLES, « L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité », in *L'information psychiatrique*, 2017/2, vol. 93, p. 94.

² Y. CARTUYVELS, « L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité, *op. cit.*, p. 100.

³ *Ibid.*

Dans la troisième partie de ce mémoire, j'entamerai une analyse comparative des différents lieux d'accueil légaux et illégaux des internés, ce qui mettra en exergue les différences entre la prise en charge de l'interné au sein d'une annexe psychiatrique et celle au sein d'établissements adéquats.

Enfin, j'évaluerai la pertinence de la transformation d'annexes psychiatriques en établissements de défense sociale, tenant compte de leur intégration au sein même des prisons et de leur dépendance au SPF Justice.

Chapitre 1. Notions préliminaires

Cette partie liminaire appréhende les principes essentiels qui seront exploitées dans le cadre de la possible transformation d'annexe psychiatrique en établissement de défense sociale. Dans un premier temps, les notions principales de l'internement y seront définies. Un historique du fonctionnement des annexes psychiatriques sera ensuite dressé. Enfin, nous parcourrons les différents lieux d'accueil des internés, ce qui nous permettra notamment d'établir ce qu'est un établissement de défense sociale.

Section 1. La mesure d'internement

§1. Définition

Il s'agit d'une mesure à durée indéterminée prononcée à l'égard de certains auteurs de faits pénalement punissables et souffrant de troubles mentaux.

La mesure d'internement ne constitue ni une déclaration de culpabilité⁴ ni une condamnation à une peine ; il s'agit d'une mesure de sûreté⁵ ayant pour but à la fois de protéger la société mais également d'administrer des soins à la personne internée en vue de permettre sa réinsertion sociale⁶.

L'on peut d'ores et déjà soulever l'ambivalence à laquelle la fonction de l'internement doit faire face, qui est de jongler entre l'aspect curatif et l'aspect sécuritaire.

La mesure d'internement n'est pas non plus un mode d'exécution de la peine⁷. En effet, les soins psychiatriques ne font pas partie des modalités d'exécution de la peine prévues par la loi du 17 mai 2006.⁸

Pour qu'une personne fasse l'objet d'un internement, certains critères doivent être rencontrés.

⁴ L'arrêt de la Cour de cassation du 19 avril 2016 a précisé que la simple déclaration de culpabilité applicable en cas de dépassement du délai raisonnable ne pouvait être prononcée qu'aux personnes reconnues pénalement responsables ; Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, Bruxelles, La charte, 2018, p. 37.

⁵ Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, 1946, I, p. 116 ; Cass., 11 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 827 ; Cass, 19 avril 2016, R.G. n° P.16.0132.N, *Rev. dr. pén. crim.*, 2017, p. 315 ; C. const., arrêt n° 22/2016, 18 février 2016, *M.B.*, 18 avril 2016, p. 26119 ; C. const., arrêt n° 122/99, 10 novembre 1999, *M.B.*, 1er février 2000, p. 3208.

⁶ F. KUTY, « La mesure d'internement », in *Principes généraux du droit pénal belge -Tome IV : la peine*, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 1190.

⁷ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 37.

⁸ *Ibid.*, p. 37.

Tout d'abord, il faut que l'auteur ait commis des faits portant atteinte à l'intégrité physique ou psychique de personnes⁹. L'internement est réservé à l'hypothèse de la commission d'un fait puni par la loi d'une peine criminelle ou correctionnelle comme s'il avait été commis par une personne pénalement responsable. Ensuite, au moment de la décision, l'auteur doit être atteint d'un trouble mental qui « abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes »¹⁰. Il doit s'agir d'un trouble durable¹¹. L'existence du trouble mental est appréciée au moment du jugement¹². Enfin, il faut qu'il y ait un danger que l'auteur ne commette de nouveaux faits¹³.

Les champs d'application de l'irresponsabilité pénale et de l'internement ne coïncident pas au niveau de la portée des troubles mentaux. En effet, l'article 71 du Code pénal qui concerne l'irresponsabilité pénale vise l'abolition des capacités de discernement ou de contrôle au moment de la commission des faits¹⁴. Or, l'article 9 de la loi relative à l'internement vise quant à lui un trouble mental qui abolit ou altère gravement la capacité de discernement ou de contrôle au moment du jugement. Une personne « responsable » pénalement peut donc être internée¹⁵.

En effet, lorsqu'une personne est atteinte de troubles mentaux qui n'ont fait qu'altérer son discernement (et non l'abolir), celle-ci ne peut pas bénéficier de la cause de non-imputabilité prévue à l'article 71 du code pénal. Elle sera donc reconnue coupable et condamnée à une peine et se verra imposer une mesure d'internement pour autant que cet état existe toujours au moment du jugement et qu'elle remplisse les autres conditions prévues par la loi relative à l'internement.

Lorsqu'une personne est atteinte d'un trouble mental qui a aboli sa capacité de discernement au moment des faits et que ce même trouble existe toujours au moment du jugement, elle sera acquittée sur base de l'article 71 du Code pénal et pourra faire l'objet d'une mesure d'internement¹⁶.

§2. L'autorité compétente

La mesure d'internement peut être prononcée d'une part par les juridictions d'instruction et d'autre part, par les juridictions de jugement¹⁷. La chambre du conseil et la chambre des mises

⁹ Art. 9, §1^{er}, 1^o, L. 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 9 juillet 2014.

¹⁰ Art. 9, §1^{er}, 2^o, Loi relative à l'internement du 5 mai 2014.

¹¹ F. KUTY, « La mesure d'internement », *op. cit.*, p. 1195.

¹² Art. 9, §1^{er}, 2^o, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹³ Art. 9, §1^{er}, 3^o, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁴ Art. 71, C. pen.

¹⁵ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, 3e éd., Limal, Anthemis, 2016, p. 369.

¹⁶ Pour autant que toutes les conditions de l'article 9 de la loi relative à l'internement soient remplies.

¹⁷ Art. 9, §1^{er}, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

en accusation peuvent requérir une mesure d'internement lors du règlement de la procédure. Lorsqu'elles statuent sur une demande d'internement, elles doivent établir si l'intéressé a effectivement commis un fait qualifié infraction, et ce, sur base de preuves suffisantes, au-delà de tout doute raisonnable¹⁸.

Cette possibilité offerte aux juridictions d'instruction de pouvoir ordonner une mesure d'internement a été créée en raison de la volonté de simplifier la procédure lorsqu'il n'y a aucun doute sur l'existence d'un trouble mental dans le chef de l'inculpé¹⁹. Si la juridiction d'instruction estime ne pas avoir les informations nécessaires pour lui permettre de prononcer l'internement, elle pourra renvoyer l'intéressé devant la juridiction de jugement à qui il appartiendra de décider si un internement doit ou non être prononcé.²⁰

Il y a la possibilité pour la juridiction qui prononce la décision d'internement de l'assortir d'une incarcération immédiate²¹.

§3. Recours obligatoire à l'expertise psychiatrique

Un internement ne peut être prononcé que suite à une expertise psychiatrique médico-légale²². L'expertise constitue un préalable essentiel dans la procédure d'internement puisqu'elle permet d'informer le juge afin qu'il soit en mesure de prendre la décision la plus appropriée²³.

Les autorités compétentes pour requérir l'expert psychiatre sont le juge d'instruction, les juridictions d'instruction et de jugement ainsi que le procureur du Roi²⁴.

L'expert a pour mission d'établir si au moment des faits, et au moment de l'expertise, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle²⁵. Il doit vérifier s'il existe une possibilité de lien causal entre le trouble mental et les faits. Il doit établir si du fait du trouble mental, éventuellement conjugué

¹⁸ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 42.

¹⁹ Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2006-2007, n°2841/4, p. 24.

²⁰ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 42.

²¹ Article 10, L. du 5 mai 2014 relative à l'internement.

²² Article 9, §2, L. du 5 mai 2014 relative à l'internement.

²³ F. DEMOULIN et C. HUPEZ, « Mise en observation de la nouvelle loi relative à l'internement », in *Omniprésence du droit pénal. Nouvelles approches pluridisciplinaires* (sous la dir. de N. Radelet), Limal, Anthemis, 2017, p. 95.

²⁴ Art. 5, §1^{er}, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

²⁵ Art. 5, al. 1^{er}, 1^o, L. du 5 mai 2014 relative à l'internement.

avec d'autres facteurs, la personne risque de commettre de nouvelles infractions portant atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers. Enfin, il doit évaluer si la personne peut être traitée, suivie, soignée et de quelle manière, en vue de sa réinsertion sociale. Lorsqu'il s'agit de faits de voyeurisme, d'attentat à la pudeur, de viol, de corruption de la jeunesse, de prostitution ou d'outrage aux bonnes mœurs, commis sur des mineurs ou avec leur participation, il doit déterminer s'il est nécessaire d'imposer une guidance ou un traitement spécialisé²⁶.

Même si l'expert doit établir s'il y a un lien causal entre le trouble mental et les faits reprochés, il ne s'agit pas d'une exigence reprise par l'article 9 et ne constitue donc pas une condition de l'internement²⁷.

Le juge peut demander une actualisation de l'expertise s'il l'estime nécessaire²⁸. Les troubles mentaux pouvant évoluer tout au long du procès, l'actualisation paraît essentielle afin de vérifier la situation dans une période la plus proche possible du jugement²⁹.

L'expertise a un caractère contradictoire renforcé³⁰. En effet, la personne qui fait l'objet d'une expertise psychiatrique médico-légale peut, à tout moment, se faire assister par un médecin de son choix et par un avocat³¹.

L'expert psychiatre est donc un maillon indispensable dans la procédure d'internement.

§4. Une mesure facultative

La mesure d'internement a un caractère facultatif, la décision d'internement est laissée à l'appréciation des juridictions d'instruction et de jugement³². Celles-ci ne sont jamais obligées de prononcer une mesure d'internement³³.

§5. Durée indéterminée

Introduit par la loi de 1964, le caractère indéterminé de la mesure d'internement a été conservé dans la loi du 5 mai 2014³⁴. La mesure d'internement ne peut être levée que lorsque certaines

²⁶ Art. 5, 5°, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

²⁷ Art. 9, à *contrario*, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

²⁸ Art. 5, §3, al. 2, L. du 5 mai 2014.

²⁹ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », in *Actualités du droit de l'exécution des peines et de l'internement*, Larcier, 2021, p. 231.

³⁰ *Ibid.*, p. 233.

³¹ Art. 7, L. du 5 mai 2014 relative à l'internement.

³² Voy. Art. 9, §1^{er}, al. 1^{er} L. 5 mai 2014 relative à l'internement : « Les juridictions d'instruction ou de jugement peuvent ordonner l'internement (...) ».

³³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 41.

³⁴ *Ibid.*

conditions sont réunies : l'expiration du délai d'épreuve prévu par l'article 42, 1^{er} et la stabilisation du trouble mental permettant d'éviter tout risque de récidive³⁵.

Cela crée énormément d'incertitudes dans le chef du condamné. Combien de temps peut-il être interné ? Quand pourra-t-il se réinsérer dans la société ? Ces questions peuvent augmenter l'anxiété des internés, à tel point que certains auteurs d'infractions préfèrent être reconnus responsables pénalement afin de savoir quelle sera la durée de leur peine³⁶.

§6. Caractère hybride

La mesure d'internement a une double vocation, à la fois sécuritaire (protéger la société) et sanitaire (administrer des soins à l'interné)³⁷.

Le législateur a, dans l'article 2 de la loi sur l'internement, souligné pour la première fois l'importance d'avoir des soins adaptés qui permettent à l'interné, quel que soit son degré de dangerosité, de vivre une vie conforme à la dignité humaine³⁸.

L'aspect curatif s'inscrit dans le schéma de la réinsertion sociale, des soins adaptés garantissant la réinsertion des internés et par conséquent, la protection de la société³⁹.

§7. La mise en observation

La loi du 9 avril 1930 a institué la mesure de mise en observation. Celle-ci consiste en une modalité d'exécution du mandat d'arrêt ou de la détention préventive permettant d'effectuer une expertise psychiatrique⁴⁰. Le but étant d'obtenir un diagnostic sur l'état mental de l'inculpé⁴¹.

L'article 6 de la loi du 5 mai 2014⁴² dispose qu'il est de la compétence des juridictions d'instruction et de jugement de placer un inculpé en observation dans une annexe psychiatrique

³⁵ Art. 66, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

³⁶ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in *Actualités de droit pénal* (sous la dir. de M.-A. Beernaert), Limal, Anthémis, 2015, p. 172.

³⁷ Art. 2, al. 1^{er}, L. 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 9 juillet 2014, p. 52159.

³⁸ Art. 2, al. 2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

³⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 41.

⁴⁰ Art. 1^{er}, Loi de défense sociale du 9 avril 1930.

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Art. 6, §1^{er}, al. 1, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

lorsque celui-ci présente un « *état pouvant donner lieu à une mesure d'internement* »⁴³. La mise en observation ne peut être prononcée qu'à l'égard d'un inculpé placé en détention préventive⁴⁴.

Un rapport d'expert faisant état de la nécessité d'une mise en observation doit précéder cette décision⁴⁵.

La durée de la mise en observation est de deux mois maximum, mais celle-ci peut également prendre fin par une décision anticipative de l'autorité judiciaire qui l'a ordonnée. L'inculpé est alors renvoyé en prison et reste détenu en vertu du mandat d'arrêt. La mesure peut également prendre fin par la levée du mandat d'arrêt ou par l'internement de l'inculpé avec incarcération immédiate⁴⁶.

La loi de 1930 prévoyait que la mesure de mise en observation soit réalisée au sein des annexes psychiatriques des prisons⁴⁷. Désormais, la mise en observation doit être effectuée dans un centre d'observation clinique sécurisé créé par le Roi⁴⁸. Dans l'attente de la création d'un tel centre, l'expertise pouvait avoir lieu en prison. Le conseil d'Etat avait souligné que « *lors de la mise en œuvre de cette mesure, le Roi devra veiller à prévoir un nombre suffisant de places afin que toute personne qui fait l'objet d'une mise en observation puisse être admise dans un tel centre* »⁴⁹.

Le 1^{er} janvier 2020, la prison de Saint-Gilles s'est dotée d'un tel centre⁵⁰. Celui-ci peut accueillir jusqu'à 30 personnes⁵¹. Seuls trois détenus ont cependant été placés dans ce centre depuis le 1^{er} janvier 2020⁵². En effet, il semblerait que « *les juges soient soit frileux, soit n'en voient pas l'utilité* »⁵³. Le dispositif est donc sous utilisé pour le moment.

⁴³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 77.

⁴⁴ Art. 6, §1^{er}, al. 1^{er}, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁴⁵ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », op. cit., p. 236.

⁴⁶ *Ibid.*, pp. 236-237.

⁴⁷ D. LEFEVRE, *La loi de défense sociale dans ses rapports avec le service social*, éditeur inconnu, p. 23.

⁴⁸ H. HEIMANS, T. VANDER BEKEN, E. SCHIPAANBOORD, "Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering? Deel 3 : de reparatie", *R.W.*, 2015, p. 1059.

⁴⁹ Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Ch. repr., 2015-2016, n°54-1590/001, p. 323.

⁵⁰ Arrêté royal du 5 décembre 2019 créant un centre d'observation clinique sécurisé, *M.B.*, 16 décembre 2019.

⁵¹ Art. 2, A.R. du 5 décembre 2019.

⁵² Information collectée lors d'un échange de mail avec Mr Johan Kalonji, médecin psychiatre à l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles (annexe n°1).

⁵³ *Ibid.*

§8. L'exécution

Le régime de l'exécution de la mesure d'internement est similaire au régime applicable au statut juridique externe du détenu.⁵⁴ Auparavant, les commissions de défense sociale étaient compétentes pour la prise de décisions relatives à l'exécution de l'internement⁵⁵. Aujourd'hui, ce sont les chambres de protection sociale des tribunaux de l'application des peines qui sont chargées des modalités de l'exécution de l'internement⁵⁶.

Les demandes d'octroi de ces différentes modalités peuvent être introduites par le parquet, le responsable des soins, le directeur de prison ou par la personne internée assistée par son avocat⁵⁷.

La chambre de protection sociale bénéficie d'un large pouvoir d'appréciation. En effet, chaque fois que ses décisions pourraient éventuellement porter atteinte à des droits fondamentaux, elle procède à un examen de proportionnalité⁵⁸.

À l'occasion des premières audiences de la chambre de protection sociale ou lors d'audiences ultérieures, différents rapports sont annexés au dossier⁵⁹ : rapports dans lesquels le directeur de prison est chargé de rédiger un certain nombre d'avis qui sont joints le cas échéant à des rapports du service psychosocial, rapports d'information succincts, enquêtes sociales, rapports multidisciplinaires psychiatriques et psychosociaux, etc.⁶⁰

La méthodologie de ces différents rapports peut poser question quant à la séparation entre le soin et l'expertise⁶¹.

Les modalités d'exécution de l'internement peuvent consister en un transfèrement, une permission de sortie, un congé, une détention limitée, une surveillance électronique ou une libération à l'essai⁶².

⁵⁴ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 202.

⁵⁵ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 202.

⁵⁶ Art. 29, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁵⁷ Art. 30, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁵⁸ O. VANDEMEULEBROEKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *Rev. dr. pén. Crim.*, 2008, p. 333.

⁵⁹ Art. 28, §3, al. 3, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁶⁰ Art. 29, §3, al. 3 ; Art. 47, §2 L. relative à l'internement du 5 mai 2014.

⁶¹ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 282 ; Voy. infra.

⁶² Art. 19-27, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

Le trajet de soins de la personne internée est adapté à son trouble mental ainsi qu'au risque qu'il représente pour la sécurité de la société⁶³.

Ces modalités sont des droits subjectifs appartenant aux internés. En effet, dès qu'ils se trouvent dans les conditions prévues par la loi, les internés doivent se voir octroyer de telles mesures⁶⁴. Contrairement aux modalités d'exécution de la peine, celles relatives à l'internement peuvent être octroyées à tout moment⁶⁵, sauf la libération définitive⁶⁶.

L'internement étant une mesure à durée indéterminée, la libération définitive n'est accordée à l'interné qu'à l'expiration du délai d'épreuve et lorsque son état mental est suffisamment stabilisé⁶⁷. L'arrêt du 9 avril 2019 rendu par la Cour de cassation établit que la libération définitive peut être octroyée à des personnes ne présentant pas ou plus de trouble mental ni de risque important de récidive, et ce, même si le délai d'épreuve ne s'est pas encore écoulé⁶⁸. La libération à l'essai est un précédent obligatoire à la libération définitive.

La personne internée ou son conseil, le ministère public, le directeur ou le médecin en chef de l'établissement peuvent demander la suspension d'une ou plusieurs conditions imposées, de les préciser ou de les adapter aux circonstances, sans toutefois les renforcer ou imposer des conditions complémentaires⁶⁹.

Durant la prestation des modalités de l'exécution de l'internement, les autorités de contrôle sont les services de police et le ministère public. Ce dernier peut saisir la chambre de protection sociale en vue d'une révocation, d'une suspension ou d'une révision de la modalité accordée à l'interné⁷⁰.

§9. L'internement des condamnés

L'internement des condamnés est visé par les articles 77/1 à 77/5 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁶³ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 282.

⁶⁴ O. VANDEMEULEBROEKE, « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *op. cit.*, pp. 336-337.

⁶⁵ Moyennant le respect des conditions visées à l'article 26, 1^{er} et 2^o L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁶⁶ CARTUYVELS Y., COLETTE-BASECQZ N., NEDERLANDT, O., VANSILIETTE F., *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, *op. cit.*, p. 120.

⁶⁷ Art. 66, L. relative à l'internement du 5 mai 2014.

⁶⁸ Cass., 9 avril 2019, R.G. n° P. 19.0273.N/1, *Pas.*, 2019.

⁶⁹ Art. 58, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷⁰ Art. 59, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

Cette mesure concerne les condamnés qui ont fait l'objet d'au moins une condamnation pour crime ou délit portant atteinte ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers et dont le psychiatre de la prison leur a reconnu, au cours de la détention, un trouble mental ayant un caractère durable. Ce trouble est de nature à abolir ou altérer gravement la capacité de discernement du condamné ou le contrôle de ses actes. En raison du trouble mental, il risque de commettre de nouveaux faits⁷¹.

Si telle est la situation d'un détenu, le directeur de l'établissement pénitentiaire pourra demander à la chambre de protection sociale que le condamné fasse l'objet d'une mesure d'internement⁷².

Le directeur rédige un avis d'internement et constitue un dossier qu'il transmet à la chambre de protection sociale⁷³. Celle-ci ordonne immédiatement une expertise psychiatrique médico-légale⁷⁴. L'expertise va établir si le condamné risque de commettre de nouvelles infractions, s'il peut être soigné et de quelle manière en vue de sa réinsertion sociale.

La chambre de protection sociale peut décider que l'intéressé sera mis en observation⁷⁵. Si tel est le cas, il sera transféré au centre d'observation clinique sécurisé créé par le Roi⁷⁶.

Lorsque la chambre de protection sociale ordonne l'internement d'un condamné, elle désigne l'annexe psychiatrique de la prison dans laquelle celui-ci sera transféré en attendant que la décision acquière autorité de chose jugée⁷⁷.

Si la chambre de protection sociale considère que l'internement n'est plus nécessaire, elle lève l'internement et ordonne le retour du condamné en prison, sauf si le condamné, au moment de la levée de l'internement, a subi toutes ses peines privatives de liberté⁷⁸. Cette décision n'est susceptible d'aucun recours.⁷⁹

Si l'état mental du condamné interné ne s'est pas suffisamment stabilisé à l'expiration des peines, la loi relative à l'internement continue de s'appliquer à lui⁸⁰. La cour constitutionnelle

⁷¹ Art. 77/1, §1^{er}, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷² *Ibid.*

⁷³ Art. 77/1, §2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷⁴ Art. 77/1, §3, al. 1, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷⁵ Voy. supra, §7 concernant la mise en observation.

⁷⁶ Art. 77/1, §3, al. 2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷⁷ Art. 77/5 al. 2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷⁸ Art. 77/9, §8, al. 2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁷⁹ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 244.

⁸⁰ Art. 77/9, §10, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

a estimé qu'il n'était pas discriminatoire que la loi sur l'internement continue à s'appliquer au condamné interné lorsque son état ne s'est pas suffisamment stabilisé, alors que l'échéance de sa peine est atteinte⁸¹.

De plus, concernant l'octroi des modalités de l'internement ou du placement, elle a considéré que seule la loi sur l'internement a vocation à s'appliquer aux condamnés internés, de sorte que les condamnés internés se voient offrir les mêmes possibilités de soins appropriés qu'aux autres personnes internées⁸².

La chambre de protection sociale n'est compétente que pour statuer sur les demandes d'internement des personnes condamnées se trouvant toujours en détention⁸³. Qu'il s'agisse d'une libération anticipée ou d'une libération à fond de peine, la chambre de protection sociale ne peut plus ordonner la mesure d'internement une fois la personne libérée⁸⁴.

Section 2. L'annexe psychiatrique

§1. Historique

L'histoire de la psychiatrie carcérale belge débute en 1907 avec la création du premier laboratoire d'anthropologie dans une prison bruxelloise, institué par Louis Vervaeck, médecin anthropologue⁸⁵. La prison de Forest possédait une aile destinée à étudier les criminels dans leur nature. Cette initiative s'inscrivait dans l'émergence des théories lombrosiennes qui avaient pour but d'étudier les criminels non pas pour ce qu'ils avaient fait mais pour ce qu'ils étaient afin de pouvoir déterminer en eux ce qui faisait criminalité⁸⁶.

Le premier laboratoire d'anthropologie ayant eu un grand succès, le ministre de la Justice décida de reproduire l'expérience dans les grandes prisons du royaume. Par la suite, les annexes psychiatriques furent créées à des fins d'observations et d'éclairage psychiatrique⁸⁷. Le rôle imparti aux annexes psychiatriques fut officialisé par la loi du 9 avril 1930. L'on y trouvait des

⁸¹ C. const., 28 juin 2018, arrêt n° 80/2018, *M.B.*, 30 juillet 2018, p. 59753.

⁸² O. NEDERLANDT et F. VANSILIETTE, « L'exécution de la mesure d'internement », in O. NEDERLANDT, N. COLETTE-BASECQZ, F. VANSILIETTE et Y. CARTUYVELS, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement. Nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 169.

⁸³ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », op. cit., p. 245.

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ C. DUBOIS, Évaluation psychosociale dans les prisons belges : perspective historique, https://www.researchgate.net/publication/281556676_Evaluation_psychosociale_dans_les_prisons_belges_perspective_historique.

⁸⁶ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 3.

⁸⁷ *Ibid.*, p. 111.

sujets atteints de maladies mentales classiques mais également des détenus présentant des anomalies de comportements. Initialement, il n'y avait pas d'internés dans les annexes psychiatriques. Mais progressivement, à cause du manque d'autres lieux de placement, les internés commencèrent à peupler les annexes psychiatriques jusqu'à en devenir le public préférentiel dans plusieurs annexes de prisons belges⁸⁸.

A. La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930

À l'époque de la création de la loi de 1930, une annexe psychiatrique était définie comme étant « *un quartier particulier de certaines prisons, placé sous la direction d'un spécialiste des maladies mentales et pourvu de tout le matériel et de tous les instruments utilisés en psychiatrie* »⁸⁹.

Cette loi a instauré une mise en observation des délinquants « anormaux » dans les annexes psychiatriques des prisons⁹⁰.

L'interné était dans un premier temps renvoyé dans une annexe psychiatrique.⁹¹ Ce n'était que suite à un avis conforme de la commission instituée dans l'annexe psychiatrique que le détenu était transféré dans un établissement de défense sociale⁹².

B. La loi de 1964 réformant la loi de 1930

La grande nouveauté introduite par la loi de 64 fut que l'internement ne pouvait plus se dérouler dans l'annexe psychiatrique d'une prison. En effet, l'article 14 stipulait qu'il appartenait à la commission de défense sociale de désigner l'établissement où aurait lieu l'internement.⁹³ Si, au moment où l'internement était prononcé, l'inculpé se trouvait en observation, il était maintenu en annexe psychiatrique le temps qu'il y ait désignation d'un établissement par la commission

⁸⁸ Informations récoltées lors d'un entretien avec Mr Johan Kalonji, médecin psychiatre à l'annexe psychiatrique de Saint Gilles (Annexe n°2)

⁸⁹ O. PICARD, délinquants anormaux et récidivistes : commentaire de la loi du 9 avril 1930 dite de défense sociale à l'égard des anormaux et délinquants d'habitude (Moniteur du 11 mai 1930), éditions de la société d'études morales, sociales et juridiques, Bruxelles, 1931, pp. 7-8.

⁹⁰ D. LEFEVRE, *La loi de défense sociale dans ses rapports avec le service social*, op. cit., p. 23.

⁹¹ L. CORNIL, *La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930*, Discours prononcé par M. Léon Cornil, Procureur Général, à l'audience solennelle de rentrée de la Cour d'Appel de Bruxelles, le 15 septembre 1930, p. 75.

⁹² *Ibid.*

⁹³ Art. 14, L. 1^{er} juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, *M.B.*, 17 juillet 1964.

de défense sociale⁹⁴. Si la prison en question ne possédait pas d'annexe psychiatrique, le détenu était transféré dans l'annexe désignée par la juridiction qui ordonnait la mesure⁹⁵.

§2. Fonction actuelle

Il existe aujourd'hui en Belgique huit annexes psychiatriques, qui sont rattachées aux prisons d'Anvers, Gand, Louvain, Forest, Jamioulx, Lantin, Mons et Namur.

L'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement ne prévoit pas de possibilité de placement dans une annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire. En effet, il ne renvoie pas à l'article 3, 4°, a). Néanmoins, cela n'empêche pas que des internés y séjournent de manière légale voire même parfois de manière illégale.

La loi du 5 mai 2014 dégage quatre hypothèses dans lesquelles un interné se retrouve à séjourner dans une annexe psychiatrique de manière légale.

Tout d'abord, lorsque le juge du fond ordonne l'internement avec incarcération immédiate ou lorsque la personne était déjà détenue, et ce, dans l'attente de la prise de décision de la CPS⁹⁶.

Ensuite, lorsque le Ministère Public ordonne l'arrestation provisoire de la personne internée. Celle-ci sera maintenue en annexe psychiatrique jusqu'à ce que la CPS se prononce sur la suspension et le cas échéant sur la révocation de la modalité octroyée⁹⁷.

Troisièmement, dans le cas où la libération à l'essai ou la surveillance électronique a fait l'objet d'une suspension. En effet, l'interné peut être envoyé en annexe psychiatrique pendant la durée de la suspension, à savoir un mois maximum⁹⁸.

Enfin, lorsque la CPS prononce l'internement d'un condamné, en attendant que cette décision passe en force de chose jugée⁹⁹.

À côté de cela, des internés sont également détenus en annexe psychiatrique le temps qu'une place se libère dans l'institution de placement désignée par la CPS. La loi de 1930 a désigné les annexes psychiatriques comme « salles d'attente » dans lesquelles le détenu patienterait suite à une décision d'internement, dans l'attente de la désignation d'un établissement par la

⁹⁴ Art. 14, al. 4, L. 1^{er} juillet 1964.

⁹⁵ Art. 14, al. 5, L. 1^{er} juillet 1964.

⁹⁶ Art. 10, 11, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁹⁷ Art. 65, §1, al. 2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁹⁸ Art. 61, §2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

⁹⁹ Art. 77/5, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

commission¹⁰⁰. Cette conception de l'annexe psychiatrique, existant dès l'instauration de la loi sur l'internement et confirmée par la loi de 2014¹⁰¹, n'a pas toujours été respectée. En effet, le séjour de certains internés maintenus en annexes psychiatriques peut parfois se prolonger jusqu'à plus d'un an¹⁰².

Il n'y a pas de délai imposé pour le transfert vers l'établissement désigné par la chambre de protection sociale. Néanmoins, le séjour en annexe psychiatrique est censé être provisoire¹⁰³. Nous verrons qu'en pratique, le séjour en annexe se prolonge parfois durant de longs mois en raison du manque de places disponibles dans les établissements concernés.

Le non-respect du principe selon lequel l'internement n'a pas lieu en annexe psychiatrique s'explique par le manque de places disponibles dans les établissements de défense sociale et les réticences des établissements à accueillir certains internés¹⁰⁴.

Le manque de places disponibles a une conséquence directe sur les internés. Ceux-ci sont placés de manière prolongée en annexes psychiatriques qui sont peu équipées pour une prise en charge thérapeutique adaptée¹⁰⁵. Les agents pénitentiaires qui travaillent au sein des annexes psychiatriques ne sont pas ou peu formés à l'égard de situations complexes qu'engendrent les troubles mentaux¹⁰⁶.

Les conditions de détention en Belgique étant désastreuses, les conditions au sein des annexes psychiatriques n'y font pas exception¹⁰⁷. L'Observatoire International des Prisons (OIP) a soulevé que les internés ne bénéficiaient pas de possibilité d'activités à l'extérieur de leurs

¹⁰⁰ M. VAN DE KERCHOVE, « Le juge et le psychiatre. Évolution de leurs pouvoirs respectifs », in *Fonction de juger et pouvoir judiciaire. Transformations et déplacements*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 1983, p. 356.

¹⁰¹ L'article 19 de la loi de 2014 ne prévoit pas de placement possible en annexe psychiatrique puisque l'article 3, 4° a) n'est pas cité comme renvoyant à un établissement où un internement peut être envisagé.

¹⁰² N. COLETTE-BASECQZ, « L'internement des malades mentaux », in *A la découverte de la justice pénale*, Larcier, 2015, p. 446.

¹⁰³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 111.

¹⁰⁴ Voy. *Infra* : chapitre 2, section 3.

¹⁰⁵ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 111.

¹⁰⁶ Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 18 avril au 28 avril 2005, Strasbourg, 20 avril 2006, CPT/Inf (2006) 15, p. 43.

¹⁰⁷ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 112.

cellules¹⁰⁸. Ils se retrouvent également avec des détenus ordinaires placés en annexe psychiatrique car ils souffrent de troubles mentaux ponctuels¹⁰⁹. L'on parle de « décompression psychiatrique ». Il s'agit du transfert d'une population fragilisée dans un moment de la détention vers un lieu qui se veut soignant au sein de la prison. Cela s'inscrit dans le parcours carcéral des détenus qui présentent des difficultés d'ordre de santé mentale dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation en milieu externe. Ce sont les avis médicaux qui orientent le flux. En effet, il appartient aux médecins de décider de l'entrée et de la sortie des patients au sein de l'annexe psychiatrique¹¹⁰.

Section 3. Les lieux de placement

Il appartient à la chambre de protection sociale du tribunal d'application des peines de statuer sur le choix de l'établissement où la mesure d'internement sera exécutée¹¹¹.

La loi du 5 mai 2014 prévoit trois types de lieux d'internement possibles. Il s'agit des établissements qui se trouvent à l'article 3, 4°, b), c) et d) de la loi du 5 mai 2014¹¹². En aucun cas, l'internement ne peut se dérouler dans une annexe psychiatrique d'une prison¹¹³.

À l'intérieur des annexes psychiatriques et des établissements de défense sociale, les internés sont répartis en fonction de la dangerosité qu'ils représentent¹¹⁴. Ils font l'objet d'une catégorisation selon qu'ils présentent un profil « high risk », « medium risk », ou « low risk »¹¹⁵. Le régime peut différer d'un lieu à un autre.

Les internés ayant un profil à haut risque sont envoyés soit dans un établissement ou une section de défense sociale soit dans un centre de psychiatrie légale soit dans des hôpitaux psychiatriques

¹⁰⁸ Observatoire international des prisons, *Notice 2016- Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 199-200.

¹⁰⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 112.

¹¹⁰ Informations récoltées lors d'un entretien avec M. Johan Kalonji, médecin psychiatre au sein de l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles (Annexe n°2).

¹¹¹ Article 19, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹¹² Art. 19, al. 1, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹¹³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 121..

¹¹⁴ Y. CARTUYVELS Y. et G. CLINQUENNOIS, « La défense sociale pour les aliénés délinquants en Belgique : le soin comme légitimation d'un dispositif de contrôle ? », *Champ pénal*, vol. XII, n°1, 2015, §45.

¹¹⁵ Y. CARTUYVELS, « L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité », op. cit., pp. 97-98.

sécurisés.¹¹⁶ Les internés qui ont un profil « low risk » ou « medium risk » peuvent quant à eux être envoyés dans des circuits de soins externes.¹¹⁷ L'on parle alors d'établissements reconnus par l'autorité compétente, organisés par une institution privée, une communauté, une région ou une autorité locale.

§1. Les établissements psychiatriques hautement sécurisés

A. Etablissements de défense sociale

Ce sont les lieux visés par l'article 3, 4°, b) de la loi sur l'internement. Un établissement ou une section de défense sociale est organisé par l'autorité fédérale¹¹⁸. Les établissements ou sections de défense sociale dépendent du SPF justice. Pour la partie francophone du pays, il s'agit de l'EDS de Paifve, pouvant accueillir jusqu'à 205 hommes¹¹⁹.

Le choix de placer un interné en établissement de défense sociale est dicté par la proximité géographique qu'il entretient avec les proches de l'interné. L'on peut également prononcer le placement en EDS par volonté de placer l'interné dans un cadre plus carcéral¹²⁰.

En Flandre, des *sections* de défense sociale sont mises en place au sein des prisons de Merksplas, de Turnhout et Bruges¹²¹. Celles-ci sont organisées par le SPF justice. Le personnel est composé principalement d'agents pénitentiaires. La législation applicable dans ce type d'établissement est la loi pénitentiaire.¹²²

Les établissements de défense sociale font l'objet de nombreuses critiques, notamment pour leur caractère trop sécuritaire, prenant le dessus sur l'aspect curatif.¹²³ Le comité européen pour la prévention de la torture (CPT) a considéré que la section de défense sociale de Bruges et l'établissement de défense sociale de Paifve n'avaient pas mis en place un régime de soins

¹¹⁶ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILLETTE, La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?, *op. cit.*, p. 107.

¹¹⁷ N. COLETTE-BASECQZ, « la loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 189.

¹¹⁸ Art. 3, 4°, b), L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹¹⁹ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 253.

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ Arrêté royal du 15 mars 1952 créant à l'établissement pénitentiaire de Merksplas, une section spéciale destinée aux anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M. B.*, 27 avril 1952 ; Arrêté royal du 21 février 1958 créant à la prison de Turnhout une section spéciale destinée aux anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M. B.*, 14 mars 1958 ; Arrêté royal du 11 juillet 2006 portant création d'une section de défense sociale au complexe pénitentiaire de Bruges, *M.B.*, 30 août 2006.

¹²² Art. 167, §1^{er}, Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005, *M.B.*, 1^{er} février 2005, p. 2815.

¹²³ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, « La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique », in *Déviance et société*, 2010, pp. 631-632.

suffisants, pointant un déficit en termes de personnel médical et socio-éducatif¹²⁴. Le CPT a estimé que le nombre d'agents pénitentiaires était insuffisant et que ceux-ci n'étaient pas formés de manière adéquate¹²⁵. La commission de surveillance de Paifve a quant à elle constaté que le taux d'absentéisme du personnel pénitentiaire était très important et que le personnel chargé des soins était insuffisant.¹²⁶ En effet, le CPT a constaté un taux entre 30 et 35% d'absentéisme, cela entraînant une suspension des activités, y compris thérapeutiques¹²⁷. Plus récemment, le Conseil central de surveillance pénitentiaire a publié dans son rapport qu'il est impossible d'effectuer la mission de soin à l'EDS de Paifve¹²⁸.

Le ministre de la Justice, ayant pris conscience de ces problèmes, a décidé de mettre en place un groupe de travail chargé d'étudier les mesures envisageables afin d'éradiquer le problème d'absentéisme. Le ministre a également allégué que des projets de prise en charge des déficients mentaux étaient en cours de réflexion¹²⁹. Ce n'est qu'en 2022 que l'EDS de Paifve a reçu du renfort afin de pouvoir mettre un terme à ce problème de sous-effectifs¹³⁰.

B. Centres de psychiatrie légale

Les centres de psychiatrie légale sont les établissements visés par l'article 3, 4°, c) de la loi relative à l'internement. En Flandre, deux centres de psychiatrie médico-légale ont vu le jour à la suite des recommandations du groupe de travail « Forensisch Psychiatrisch Zorgcircuit »¹³¹.

Opérationnel dès 2015, le centre de psychiatrie légale de Gand¹³² a été le premier mis sur pied. Malgré ses 264 places, il a très vite été saturé¹³³.

¹²⁴ Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf (2018)8, Strasbourg, 8 mars 2018, pp. 60-62.

¹²⁵ *Ibid.*

¹²⁶ Avis du 31 mai 2017 de la commission de surveillance de l'établissement social de Paifve, http://www.ccsp-ctr.g.be/fr/system/files/avis_du_2017-05-31.pdf.

¹²⁷ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 103.

¹²⁸ Rapport 2020/01 du Conseil central de Surveillance pénitentiaire faisant suite à la visite à l'EDS de Paifve du 5 et 6 mars 2020, https://ccsp.belgium.be/wp-content/uploads/2020/10/PAIFVE_Visite-ad-hoc_RAPPORT_Complet.pdf.

¹²⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 103 ; Courrier du ministre Koen Geens du 19 décembre 2017 à la présidente du Conseil central de surveillance pénitentiaire.

¹³⁰ Voy. infra, chapitre 3, section 1.

¹³¹ R. VAN DEN AMEELE, K. SEYNNAEVE, J. DHEEDENE, A. WONGSOWIRKROMO, "Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent binnenstebuiten", *Panopticon*, 2015, p. 386.

¹³² Arrêté royal du 1^{er} juillet 2014 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, *M.B.*, 11 juillet 2014.

¹³³ SPF Justice, direction générale des établissements pénitentiaires, *Rapport annuel 2015*, p. 22.

Le centre de psychiatrie légale d'Anvers, quant à lui, a vu le jour en août 2017¹³⁴. Il comporte 180 places.

Ces centres ne sont ni des prisons ni des hôpitaux psychiatriques mais sont considérés comme des « *centres fédéraux offrant des soins similaires à ceux des hôpitaux psychiatriques dans un cadre sécurisé* ». ¹³⁵ Le traitement et les soins sont pris en charge par le SPF santé publique, tandis que le SPF justice s'occupe de la fonction hébergement et catering ainsi que de l'aspect sécurité¹³⁶. Néanmoins, ce sont des consortiums privés qui sont chargés de l'exploitation des centres¹³⁷. Ainsi, le FPC de Gand a pris la forme d'une société anonyme composée de « SODEXO BELGIUM », « SICHTING DE KIJVELANDEN », et « PARNASSIA GROEP »¹³⁸.

Les exploitants sont tenus de rédiger un rapport trimestriel destiné à un Comité de suivi composé de représentants du SPF justice, du SPF santé publique, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Régie des bâtiments¹³⁹. Le comité de suivi veille au respect des conditions d'exploitation, opère un contrôle et un suivi du volet médication.¹⁴⁰

Le fonctionnement des centres basés sur un partenariat public-privé peut poser question. En effet, l'on peut craindre que les objectifs commerciaux prennent le dessus sur la qualité des soins.¹⁴¹ Certains chercheurs relèvent qu'un établissement composé de partenaires privés a des intérêts financiers à ce que les condamnés restent plus longtemps en prison¹⁴². Il y a également le risque d'engager du personnel à bas coût et donc moins formé, ce qui ne favorise pas la bonne prise en charge des internés¹⁴³. En outre, il y a la crainte que l'accueil des internés fonctionne sur base de « candidatures » et que par conséquent, les internés particulièrement difficiles à

¹³⁴ Arrêté royal du 25 avril 2017 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, *M.B.*, 10 mai 2017.

¹³⁵ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 104.

¹³⁶ Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de Justice, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre, sess. ord. 2015-2016, n°54-1590/001, p. 7.

¹³⁷ H. HEIMANS, « Forensisch psychiatrische centra », in *Internering: Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, Brugge, die Keure, 2015, p. 166.

¹³⁸ *Ibid.*

¹³⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 105.

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ Observatoire international des prisons, *Notice 2016-Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, p. 210.

¹⁴² W. WANZEELE, L. NAESSENS, « De weg naar een goed leven. Ook via commerciële FPC's ? », *Panopticon*, 2015, pp. 353-360.

¹⁴³ *Ibid.*

gérer ne soient pas acceptés dans de tels établissements¹⁴⁴. L'on peut dès lors s'interroger sur le sort des internés si les CPL leur refusent l'entrée au sein de leurs établissements.

Aucun CPL n'existe en Wallonie jusqu'à présent. Néanmoins, le Masterplan III, intitulé « Détention et internement dans des conditions humaines » avait pour ambition la construction de trois nouveaux CPL, dont deux en Wallonie (à Paifve (250 places) et à Wavre (250 places)) et un à Alost (120 places), mais ce projet est reporté à 2027¹⁴⁵.

C. Établissements psychiatriques sécurisés

Pour l'instant, il n'existe que deux institutions du SPF santé publique qui peuvent accueillir des internés. Il s'agit de l'hôpital psychiatrique sécurisé (HPS) Les Marronniers à Tournai, pouvant accueillir 372 internés¹⁴⁶ et de l'unité sécurisée de protection sociale Camille Claudel au sein du centre hospitalier psychiatrique du Chêne aux Haies à Mons, pouvant accueillir 30 femmes internées¹⁴⁷. Le C.R.P. Les Marronniers est géré par la Région wallonne¹⁴⁸ tandis que Le Chêne aux Haies est géré par l'intercommunale Centre hospitalier universitaire Ambroise Paré¹⁴⁹.

À défaut d'une autre solution, 38 personnes (35 hommes et 3 femmes) sont encore placées sur base de l'article 14 de la loi de défense sociale du 9 avril 1930 dans des institutions avec lesquelles des accords ont été conclus avant l'entrée en vigueur de la loi relative à l'internement¹⁵⁰. Cela concerne des résidences pour personnes âgées ou pour personnes handicapées qui ne comptent qu'un très petit nombre d'internés. Depuis lors, ces accords n'ont pas été renouvelés¹⁵¹. Le SPF justice continue à prendre en charge les frais qu'engendrent ces placements¹⁵².

Selon N. Colette-Basecz et P. Jaspis une solution envisageable aurait été d'accorder à ces personnes une libération à l'essai, voire même une libération définitive tout en leur permettant de continuer à vivre dans ces institutions. Le problème se pose alors lorsque ces personnes ne peuvent pas supporter le coût de leur séjour. Dans ce cas, le maintien de leur placement, voire

¹⁴⁴ Information récoltée lors d'un entretien avec Madame Demet, directrice de l'EDS de Paifve (Annexe n°3).

¹⁴⁵ Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXECIdentifiant%22%3A%22DH-DD\(2022\)825F%22%7D](https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXECIdentifiant%22%3A%22DH-DD(2022)825F%22%7D), p. 21.

¹⁴⁶ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 253.

¹⁴⁷ *Ibid.*, p. 254.

¹⁴⁸ <http://www.marronniers.be>.

¹⁴⁹ <http://www.chpchene.be>.

¹⁵⁰ N. COLETTE-BASECZ ; P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 254.

¹⁵¹ *Ibid.*

¹⁵² *Ibid.*, p. 254.

de la mesure d'internement, bien qu'il puisse heurter les principes, permet de combler leurs besoins et de satisfaire leurs souhaits exprimés lors des audiences¹⁵³.

§2. Les établissements psychiatriques classiques

L'internement peut également s'effectuer dans un établissement psychiatrique classique soit privé soit subventionné, soit organisé par un pouvoir public¹⁵⁴.

Il s'agit des établissements qui sont visés par l'article 3, 4°, d) de la loi relative à l'internement, à savoir « *un établissement reconnu par l'autorité compétente, qui est organisé par une institution privée, une Communauté ou une Région ou par une autorité locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée et qui a conclu un accord concernant le placement* »¹⁵⁵.

Les établissements psychiatriques classiques ne dépendent pas du SPF justice.

Selon que l'institution soit considérée comme de « sécurité moyenne » ou de « faible sécurité », les internés y seront répartis différemment suivant leur profil de risque.

Les établissements agréés de « sécurité moyenne » accueillent des patients qui sont considérés comme souffrant d'un sérieux trouble du comportement, et qui en raison du danger qu'ils présentent, nécessitent la mise en place de mesures particulières de sécurité¹⁵⁶.

Les institutions de type « faible sécurité » reçoivent les internés qui ne représentent pas un danger particulier pour la société et qui souffrent de problèmes psychiatriques similaires à ceux rencontrés dans un hôpital général psychiatrique¹⁵⁷.

Bien que les CPL ou EDS accueillent le plus souvent les internés ayant un profil à haut risque, certains établissements du circuit de soins classique peuvent également prendre en charge ce type d'internés¹⁵⁸.

¹⁵³ Ibid.

¹⁵⁴ Art. 3, 4°, d), L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁵⁵ Art. 3, 4°, d), L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁵⁶ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 107.

¹⁵⁷ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 107.

¹⁵⁸ Ibid.

En raison de la difficulté de lister de manière exhaustive les établissements psychiatriques classiques accueillant des internés, l'on renvoie à la brochure par arrondissement de cour d'appel reprenant toutes les places disponibles dans les hôpitaux.

Citons à titre d'exemple le centre hospitalier Jean Titeca, l'IHP Casmmu, et le centre neuropsychiatrique de Saint-Martin à Dave.

Ces hôpitaux psychiatriques classiques ont la possibilité de refuser d'accueillir un interné. Cela peut s'expliquer par différentes raisons : si le patient est particulièrement difficile en raison d'une pathologie complexe, dangerosité de l'interné, risque de récurrence, ...¹⁵⁹

Pour pallier les réticences à accueillir ces patients particuliers, différents projets ont été mis en place.

On a d'abord créé des « équipes mobiles » ayant pour but de sensibiliser ces établissements afin de faciliter la sortie des internés des annexes psychiatriques et leur permettre d'être placés dans un circuit de soins classiques¹⁶⁰.

De plus, l'article 83 de la loi de 2014 a instauré l'existence de « coordinateurs circuit de soins externe » chargés de signer des accords de coopération afin que les établissements réticents s'engagent à accueillir des internés¹⁶¹. Un accord concernant le placement est un accord conclu entre d'une part, le ministre de la Justice et le ministre compétent pour la politique en matière de dispensation de soin dans ces établissements et d'autre part un ou plusieurs établissements de type « d » ». Un tel accord a pour but de fixer le nombre minimum de personnes internées que l'établissement peut accueillir dans le cadre d'un placement, les profils pouvant donner lieu à un placement et la procédure à suivre en vue d'un placement, et l'intervention financière éventuelle de l'Etat fédéral pour des frais liés à la sécurité¹⁶². Les établissements de type « d » renoncent par là à leur pouvoir d'acceptation ou de refus d'accueil des internés.

Jusqu'à présent, aucun accord de placement entre les ministres de la Justice et de la Santé n'a été conclu¹⁶³. Toutefois, les autorités compétentes et les structures de soins externes concernées

¹⁵⁹ R. VAN DEN AMEELE, K. SEYNNAEVE, J. DHEEDENE, A. WONGSOWIKROMO, « Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent binnenstebuiten », *op. cit.*, p. 385.

¹⁶⁰ Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifier%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), pp. 17-18.

¹⁶¹ Art. 83, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁶² Art. 3, 5°, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁶³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILLETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, *op. cit.*, p. 253.

se sont alliées pour agir dans l'esprit de la loi. Ainsi, un nombre important de personnes internées sont déjà prises en charge, selon cette modalité de placement, dans cinq hôpitaux psychiatriques.

La signature de ces accords de placement négociés avec le secteur (modalités pratiques et procédures validées) est en voie de finalisation, les dernières validations sur le plan budgétaire ayant été ralenties par des éléments externes. Dans l'attente, les chambres de protection sociale et les hôpitaux concernés agissent donc « comme si » les accords étaient déjà conclus¹⁶⁴.

Section 4. Les lieux de transit dans le cadre de la libération à l'essai

La libération à l'essai, en tant que dispositif « responsabilisant », fait appel aux capacités d'autonomisation de la personne internée. Celle-ci doit alors démontrer qu'elle est apte à se réinsérer socialement¹⁶⁵. Le trouble mental doit être suffisamment stabilisé et le risque de commettre de nouvelles infractions doit être significativement réduit.

La libération à l'essai permet à la personne internée d'exécuter son internement dans le cadre d'un trajet de soins résidentiel ou ambulatoire, et ce, en respectant les conditions qui lui sont imposées dans le délai d'épreuve¹⁶⁶.

La libération à l'essai s'exécutant en institution se traduit par une hospitalisation temporaire basée sur un régime communautaire. Par contre, le circuit ambulatoire est caractérisé par une absence d'hospitalisation mais moyennant un suivi psycho-médical par des équipes mobiles « trajet de soin pour internés ». Celles-ci revendiquent une prise en charge extramuros qui nécessite en amont le consentement de la personne¹⁶⁷. Leur but est d'intervenir auprès des internés depuis leur lieu de vie et de les accompagner dans leur projet de réinsertion¹⁶⁸.

Ce suivi est gratuit pour l'interné et sans contrainte¹⁶⁹. En effet, c'est à la personne internée de demander un suivi par une équipe mobile TSI¹⁷⁰.

¹⁶⁴ Informations récoltées lors d'un échange de mail avec Werner Vanhout, conseiller général à la direction générale des établissements pénitentiaires (Annexe n° 4).

¹⁶⁵ S. DE SPIEGELEIR, *En quête de normalisation : la prise en charge mobile des personnes internées*. 9e Conférence ALTER 2021 (European Society for Disability Research) : les normes interrogées par le handicap (Rennes (online), du 08/04/2021 au 09/04/2021). <http://hdl.handle.net/2078.3/245298>.

¹⁶⁶ Art. 25, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁶⁷ S. DE SPIEGELEIR, L'internement à l'épreuve de l'ambulatoire en Belgique : le cas des équipes mobiles Trajet de Soins Internés (TSI), *Archives de Politique criminelle*, Vol. 44, automne 2022, à paraître, p. 10.

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ Informations collectées lors d'un entretien avec Madame Sophie De Spiegeleir, qui rédige actuellement une thèse sur la libération à l'essai pour l'université de Saint Louis (Annexe n°5).

¹⁷⁰ S. DE SPIEGELEIR, L'internement à l'épreuve de l'ambulatoire en Belgique : le cas des équipes mobiles Trajet de Soins Internés (TSI), *op. cit.*, p. 1.

En pratique, ces deux circuits ne s'excluent pas mutuellement ; au contraire, ils se combinent¹⁷¹. En effet, la plupart du temps, lorsqu'un interné bénéficie d'une mesure de libération à l'essai, celui-ci va d'abord passer par le trajet de soins résidentiels avant de bénéficier du trajet de soins ambulatoires, et ce, en étant d'abord envoyé au sein d'une maison de soins psychiatriques puis au sein d'une habitation protégée¹⁷² pour enfin ne faire l'objet que d'un suivi psycho-médical par des équipes mobiles¹⁷³.

Si la libération à l'essai est octroyée à la condition de séjourner dans un établissement résidentiel, il appartient au responsable de l'établissement pénitentiaire, et non plus à la chambre de protection sociale, de décider d'octroyer à l'interné des sorties comme les congés¹⁷⁴.

En cas d'urgence, la demande de libération à l'essai peut être formulée par le conseil de l'interné. Ainsi, une situation d'urgence a été reconnue par la CPS francophone de Bruxelles pour un interné qui « se trouve toujours en annexe psychiatrique alors qu'il devait être placé au CRP Les Marronniers » et « par la circonstance qu'il dispose de l'opportunité, limitée dans le temps, d'une prise en charge médicale adapté au sein d'une clinique »¹⁷⁵.

La libération à l'essai est une mesure qui peut être octroyée à tout moment de l'exécution de l'internement. Dès lors, la chambre de protection sociale dispose de la possibilité de laisser l'interné directement en liberté.

Il ressort qu'en 2019, 90% de décisions de libération à l'essai prononcées par des CPS concernaient des personnes se trouvant en liberté¹⁷⁶.

L'article 60 de la loi du 5 mai 2014 concerne la décision de révocation de la libération à l'essai. Dans ce cas, l'interné se trouve en prison au moment de la décision¹⁷⁷. Cet article dispose qu'en cas de révocation de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique, la personne internée doit aller *immédiatement* dans l'établissement désigné, à savoir un établissement ou une section de défense sociale, un centre de psychiatrie légale, un établissement reconnu par

¹⁷¹ S. DE SPIEGELEIR, L'internement à l'épreuve de l'ambulatoire en Belgique : le cas des équipes mobiles Trajet de Soins Internés (TSI), *op. cit.*, pp. 6-7.

¹⁷² Arrêté royal fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques du 10 juillet 1990, *M.B.*, 26 juillet 1990.

¹⁷³ Informations collectées lors d'un entretien avec Madame Sophie De Spiegeleir, qui rédige une thèse actuellement sur la libération à l'essai pour l'université de Saint Louis (Annexe n°5).

¹⁷⁴ Art. 42, §3, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁷⁵ T.A.P. Bruxelles (chambre de protection sociale), 14 mai 2018, 18/0337/ LE OPP, inédit.

¹⁷⁶ N. COLETTE-BASECZ ; P. JASPIS, « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 264.

¹⁷⁷ *Ibid.*

l'autorité compétente, et non pas dans l'annexe psychiatrique d'une prison. Toutefois, en pratique, des internés ont tout un temps été placés en annexe psychiatrique suite à une révocation. Cette situation a été condamnée à plusieurs reprises par le juge des référés¹⁷⁸. De plus, la ligue des Droits Humains s'est constituée partie civile auprès d'un juge d'instruction bruxellois en date du 5 novembre 2019. L'association souligne que cette infraction de détention arbitraire contrevient à son objet social et lui porte préjudice.

Nous verrons que cet article a fait l'objet d'une modification dans le cadre du projet de loi « visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme »¹⁷⁹.

La suspension d'une libération à l'essai entraîne le placement immédiat de l'intéressé dans un établissement de défense sociale, dans un centre de psychiatrie légale, dans un établissement reconnu par l'autorité compétente mais également dans l'annexe psychiatrique d'une prison¹⁸⁰. Cette suspension peut être assortie de permissions de sortie ou de congés.

Les hôpitaux psychiatriques classiques accueillent des internés qui font l'objet d'une mesure de libération à l'essai, comme le Centre psychiatrique Saint-Bernard à Manade, la clinique de la Forêt de Soignes¹⁸¹, l'hôpital Neuro Psychiatrique Saint-Martin¹⁸², l'hôpital psychiatrique La Clairière à Bertrix¹⁸³, l'unité d'hospitalisation Notre-Dame à Tournai¹⁸⁴ et le Centre Hospitalier Jean Titeca à Bruxelles¹⁸⁵. Cette liste n'est pas exhaustive.

Chapitre 2. La problématique du placement d'internés en annexe psychiatrique

Ce chapitre a pour but d'examiner les différentes violations qu'entraîne le séjour prolongé des internés en annexe psychiatrique. Le projet de loi 55-2175 tentant d'établir une réponse au problème du lieu d'exécution de l'internement sera également analysé. Cela nous permettra de déterminer l'objectif poursuivi par la transformation d'annexe psychiatrique en établissement de défense sociale.

¹⁷⁸ Civ. Bruxelles (réf.), 17 juin 2019, R.G. 19/60/C, inédit ; Civ. Bruxelles (réf.), 8 août 2019, R.G., 19/78/C, inédit ; Mons (40^{ème} chambre), 15 mai 2020, R.G. 2020/RF/3, inédit.

¹⁷⁹ Voy. infra., chapitre 2, section 3.

¹⁸⁰ Art. 61, §2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

¹⁸¹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 107.

¹⁸² <https://www.cp-st-martin.be/>

¹⁸³ <https://www.vivalia.be/institution/hopital-psychiatrique-de-bertrix>.

¹⁸⁴ <https://www.chwapi.be/unites-soins/psychiatrie/>.

¹⁸⁵ <https://www.chjt.be/>

Rappelons que la situation des internés se trouvant en annexe psychiatrique est depuis longtemps, et régulièrement, dénoncée par des organes nationaux et européens, au vu des conditions de détention inacceptables et de la grande insuffisance, voire de l'absence de soins adéquats¹⁸⁶.

En effet, en raison d'un manque de places disponibles dans les établissements adéquats et d'éventuels refus de certains établissements de soins à accueillir des internés, un grand nombre d'internés sont placés de manière prolongée dans les annexes psychiatriques des établissements pénitentiaires, où l'encadrement thérapeutique est insuffisant¹⁸⁷.

Lors des visites qu'il a effectuées en 2014, le CPT a pointé qu'en annexes psychiatriques, les équipes soins n'étaient jamais au complet¹⁸⁸. La Cour européenne des droits de l'homme a considéré qu'il y avait un problème structurel en Belgique concernant la détention des internés dans les annexes psychiatriques de prison. Elle a déclaré qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate étaient capitaux¹⁸⁹.

La prison est tout sauf un lieu adapté pour prodiguer des soins à une personne atteinte de troubles mentaux¹⁹⁰. En effet, la prison ne permet pas la prise en charge adéquate et suffisante d'internés dont l'état nécessite des soins médicaux.¹⁹¹ La cour européenne a condamné la Belgique à de nombreuses reprises pour mauvaises conditions de détention¹⁹². Les annexes psychiatriques des prisons souffrent des mêmes manquements, les internés étant souvent maintenus en cellule pratiquement 22 heures sur 24, et ce, à cause d'un programme d'activités

¹⁸⁶ Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), 8 mars 2018, CPT/Inf(2018)8, § 107.

¹⁸⁷ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 153.

¹⁸⁸ Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf(2018)8, Strasbourg, 8 mars 2018, p. 62.

¹⁸⁹ 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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016, *Rev. trim. D.H.*, 2018, p. 215.

¹⁹⁰ *Ibid.*

¹⁹¹ *Ibid.*

¹⁹² Cour eur. dr. h., arrêt Vasilescu c. Belgique, 25 novembre 2014, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (16 février 2022), n° 64682/12 ; Cour eur. dr. h., arrêt Bamouhammad c. Belgique du 17 novembre 2015, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 47687/13 ; Cour eur. dr. h., arrêt Sylla et Nollomont c. Belgique du 16 mai 2017, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 37768/13.

relativement pauvre¹⁹³. Le régime en prison est axé sur l'aspect sécuritaire plutôt que curatif, la prise en charge thérapeutique y étant tout à fait insuffisante¹⁹⁴.

Les internés sont souvent mêlés aux détenus de régime ordinaire qui sont placés en annexe psychiatrique pour raisons de toxicomanie, comportement suicidaire ou parce qu'ils souffrent de troubles psychologiques¹⁹⁵. Il arrive même que certains internés soient placés dans les ailes ordinaires des prisons¹⁹⁶.

Les agents pénitentiaires qui travaillent dans les annexes psychiatriques ne sont pas compétents pour gérer les cas qui s'y trouvent¹⁹⁷.

La législation pénitentiaire et le règlement d'ordre intérieur de la prison s'appliquent aux internés détenus, en ce compris, le régime disciplinaire¹⁹⁸. Cela est juridiquement contestable (voy. infra, chapitre 3, section 2, §1^{er}).

Section 1. Violation de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement

La loi poursuit deux objectifs, à savoir la protection de la société et l'administration de soins adéquats à l'interné. La personne internée doit pouvoir bénéficier de soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société. Elle doit pouvoir avoir accès, eu égard au risque qu'elle représente pour la sécurité et son état de santé, aux soins dont elle a besoin pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Ces soins ont pour mission de permettre à l'interné de pouvoir

¹⁹³ Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 199-200, p. 205 ; Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013, Strasbourg, 31 mars 2016, CPT/Inf (2016)13, p. 40 (pour Merksplas).

¹⁹⁴ Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 28 septembre au 7 octobre 2009, Strasbourg, 23 juillet 2010, CPT/Inf (2010)24, pp. 58-59 (pour l'annexe de Lantin), pp. 61-62 (pour l'annexe de Jamioulx); Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013, Strasbourg, 31 mars 2016, CPT/Inf(2016)13, pp. 40-42 (pour l'annexe de Forest, d'Anvers et Merksplas).

¹⁹⁵ Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 199-200 ; Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 14 au 23 novembre 1993, Strasbourg, 14 octobre 1994, CPT/Inf(94)15 p. 62, § 177).

¹⁹⁶ Comité contre la torture des Nations Unies, « Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de la Belgique », CAT/C/ BEL/CO/2, 19 janvier 2009, § 23.

¹⁹⁷ Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 18 au 27 avril 2005, Strasbourg, 20 avril 2006, CPT/Inf (2006)15, p. 43.

¹⁹⁸ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « Le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsables au disciplinaire ? », *J.T.*, 2016, pp. 561-570.

se réinsérer de manière optimale dans la société. Ils sont dispensés, lorsque cela est indiqué et réalisable, dans le cadre d'un trajet de soins, de manière à être adaptés à la personne internée¹⁹⁹.

L'article 19 de la loi du 5 mai 2014 lu en combinaison avec l'article 3, §4, b), c), d) prévoit que l'internement doit se dérouler dans un établissement, une section de défense sociale, un centre de psychiatrie légale, ou dans un établissement reconnu par l'autorité compétente. La répartition s'opère selon le profil de risque qui a été attribué à l'interné²⁰⁰.

L'arrêt de la Cour constitutionnelle du 18 juin 2018 énonce que la privation de liberté d'une personne souffrant de troubles mentaux n'est considérée comme régulière au sens de l'article 5, §1, e) de la C.E.D.H. que si elle a lieu dans un hôpital, une clinique ou dans un autre établissement approprié qui dispense les soins thérapeutiques nécessaires à sa réinsertion dans la société²⁰¹. Il doit y avoir un lien entre le motif censé justifier la privation de liberté, le lieu et les conditions de la détention²⁰².

Néanmoins, l'article 11 de la loi du 15 mai 2014 ne prévoit pas l'exécution immédiate d'une décision d'internement. Il dispose qu'il y a un délai permettant de mettre en œuvre la procédure de placement ou de transfèrement de l'interné dans un établissement approprié. En effet, à la suite de la décision d'internement, la chambre de protection sociale doit désigner, dans l'urgence ou non, l'établissement visé à l'article 3, 4°, b), c) et d) dans lequel l'internement sera exécuté. Aucune disposition n'impose de délai à l'administration pour l'exécution de la décision de placement ou de transfèrement prise par la chambre de protection sociale.

Cependant, à la fois le principe de bonne administration et les articles 3 et 5 de la Convention considèrent que l'autorité doit respecter un délai raisonnable.

La cour européenne a considéré qu'un interné ne peut pas exiger d'être placé dès le premier jour de son internement dans un établissement adéquat²⁰³. Elle estime que le simple fait que l'interné ne soit pas placé dans un lieu approprié ne constitue pas en soi une détention irrégulière au regard de l'article 5, §1 de la convention et qu'un délai d'admission dans une clinique ou un hôpital est acceptable si celui-ci est dû au manque de places disponibles. Cependant, dans une

¹⁹⁹ Art. 2, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

²⁰⁰ Art. 19, l. 5 mai 2014 relative à l'internement.

²⁰¹ C. const., 28 juin 2018, arrêt n° 80/2018, *M.B.*, 30 juillet 2018, p. 59753.

²⁰² Cour eur. D.H., arrêt *Aerts c. Belgique* du 30 juillet 1998, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (10 février 2022), n° 25357/94, §46 ; Cour eur. D.H., arrêt *Claes c. Belgique* du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (10 février 2022), n° 43418/09, §114.

²⁰³ Cour eur. D.H., arrêt *Pankiewicz c. Pologne* du 12 février 2008, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 54810/00, §§44-45.

affaire du 12 février 2008, la Cour a considéré qu'un délai d'attente de deux mois et vingt-cinq jours était excessif. Pour fonder son propos, elle a pris en considération le fait que l'interné séjournait dans un centre de détention et ne bénéficiait pas de prestations médicales adéquates, le fait que la mauvaise prise en charge médicale avait eu des conséquences préjudiciables pour l'interné et le fait que l'Etat n'a pas fait valoir de justification concernant ce retard²⁰⁴.

La cour constitutionnelle a quant à elle rappelé l'absence d'obligation de procéder à un placement immédiat et a reconnu l'octroi d'un délai raisonnable. Elle a considéré que l'article 11 de la loi sur l'internement est compatible avec les articles 10 et 11 de la constitution, lus en combinaison avec les articles 3 et 5 de la convention, et ce, en raison du caractère limité dans le temps de l'admission dans l'annexe psychiatrique d'une prison²⁰⁵.

La Cour de cassation estime également qu'un délai raisonnable doit être accordé aux autorités pour exécuter la mesure d'internement²⁰⁶.

Ainsi, tant la jurisprudence de la Cour européenne que les juridictions internes considèrent qu'un interné peut faire l'objet d'une détention dans une annexe psychiatrique d'une prison dans l'attente qu'une place se libère dans un établissement adapté, et ce, pour autant qu'un délai *raisonnable* soit respecté sous peine de violer l'article 5, voire l'article 3 de la Convention.

Le caractère « raisonnable » est laissé à l'appréciation souveraine du juge qui pourra se fonder sur divers éléments tels que la nature de la maladie mentale, les alternatives thérapeutiques, la manière dont l'exécution de l'internement s'est déroulée, voire la disponibilité des structures adéquates²⁰⁷.

La Cour Constitutionnelle souligne que lorsque l'établissement désigné par la chambre de protection sociale ne peut accueillir la personne internée, un équilibre doit être recherché entre les intérêts des autorités et ceux de l'interné²⁰⁸. Lorsque l'interné est maintenu indéfiniment dans un établissement qui n'est pas considéré comme adapté, l'équilibre est rompu²⁰⁹.

²⁰⁴ Cour eur. D.H., arrêt Pankiewicz c. Pologne du 12 février 2008, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (24 janvier 2022), n° 54810/00, § 45.

²⁰⁵ C. const., 18 février 2016, n° 22/2016, *M.B.*, 28 avril 2016, p. 26119, n° B.68.1.

²⁰⁶ Cass., 23 avril 2019, *Rev. dr. pén.*, 2020, liv. 9-10, p. 9374.

²⁰⁷ Bruxelles (1^{ère} ch. Fr.), 22 novembre 2021, R.G. 2021/KR/23, inédit (Annexe 17).

²⁰⁸ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, *op. cit.*, p. 119.

²⁰⁹ C. const., 17 septembre 2009, n° 142/2009, *M.B.*, 30 octobre 2009, p. 70764, B.7.2 et 7.3.

Le conseil d'Etat dans son avis n° 70.469/1 du 19 novembre 2021 reconnaît l'existence d'un problème structurel persistant. Il souligne que l'insuffisance de places disponibles dans les établissements adéquats porte atteinte aux articles 3 et 5 de la C.E.D.H ainsi qu'une atteinte aux droits des personnes internées. Il souligne qu'il appartient aux pouvoirs législatif et exécutif d'y remédier.

Le juge des référés, quant à lui, a ordonné à de multiples reprises le transfert d'internés vers le lieu désigné par la CPS sous peine d'astreinte²¹⁰.

De nombreux acteurs au niveau national pointent cette problématique : le médiateur fédéral²¹¹, l'association des médecins travaillant en établissements pénitentiaires²¹², la ligue des droits humains²¹³ et la section belge de l'Observatoire International des Prisons²¹⁴.

Très récemment, un arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles du 22 novembre 2021²¹⁵ a rejeté l'appel formé par l'Etat belge à l'encontre d'un référé ordonnant à l'Etat belge de cesser la détention d'une personne à l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles sous peine d'une astreinte de 500 EUR par jour de retard.

L'intimé considérait que le délai raisonnable accordé aux institutions afin de transférer l'interné dans un établissement adéquat avait manifestement été dépassé. Le délai ayant pris cours à partir d'une décision du 10 avril 2020 ordonnant l'internement, dix mois s'étaient écoulés lorsqu'il a introduit la citation. En outre, lors de la citation, l'interné n'avait aucune information sur la durée pendant laquelle il serait encore maintenu au sein de l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles.

La Cour a considéré qu'un délai de deux mois depuis la décision de placement ne constituait pas en soi un délai manifestement déraisonnable. En outre, elle a admis qu'un délai de 10 mois depuis la décision d'internement ne constituait pas non plus *en soi* un délai raisonnable. Elle a rappelé que le caractère raisonnable d'un délai s'apprécie *in concreto* selon les circonstances de l'espèce. La Cour a estimé qu'afin d'évaluer le caractère raisonnable du délai, il y avait lieu

²¹⁰ P. ex. Civ. Bruxelles (réf.), 8 août 2019, R.G., n° 19/78/C, inédit ; Civ. Bruxelles (réf.), 13 novembre 2019, R.G., n° 19/124/C, inédit ; Civ. Bruxelles (réf.), 26 mars 2021, R.G. n° 2021/KR/23, inédit.

²¹¹ Médiateur fédéral, « Rapport annuel 2013 », p. 75.

²¹² Voy. Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, p. 196.

²¹³ Voy. not. La carte blanche du 5 juillet 2013 : « Annexes psychiatriques : dix ans d'extrême urgence », <http://www.liguedh.be/espace-presse/123-communiqués-de-presse-2012/1769-annexes-psychiatriques-dix-ans-dextreme-urgence>.

²¹⁴ Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 195-213.

²¹⁵ Bruxelles (1^{ère} ch. Fr.), 22 novembre 2021, R.G. 2021/KR/23, inédit (Annexe 17).

de se référer au début de la détention puisqu'il y avait eu absence de soins adéquats à partir de ce moment.

La Cour a constaté que l'intimé, au moment de la citation, ne disposait pas d'une perspective proche de transfert à l'établissement les Marronniers. Au contraire, on l'avait simplement informé que le transfert serait sans doute prévu pour le mois d'octobre 2021, à savoir près d'une année après la décision de placement et près de 18 mois après son internement.

La Cour a rappelé que la Cour européenne ainsi que le CPT avaient soulevé à de nombreuses reprises que les annexes psychiatriques des prisons ne sont pas des endroits adéquats permettant d'accueillir des personnes internées de manière prolongée, puisqu'elles n'y reçoivent pas les soins et traitements appropriés à leur état. Les annexes souffrant de problèmes systématiques tels le fonctionnement et la logique de prise en charge de type carcéral, un manque cruel de personnel médical et socioéducatif et une quasi absence d'activités.

La Cour a considéré que le dossier médical de l'intimé ne permettait pas de considérer que celui-ci avait bénéficié d'un traitement adéquat répondant aux exigences de l'article 5 de la Convention. Enfin, la Cour a déclaré qu'une obligation de résultat pèse sur l'Etat belge, tout comme pour l'article 3 de la Convention dont il ne peut s'exonérer qu'en invoquant l'absence de places suffisantes dans les établissements de défense sociale.

La Cour a conclu en admettant que l'interné, tel qu'il était traité en annexe psychiatrique, courait le risque certain et grave de subir une violation de ses droits fondamentaux si une mesure n'était pas rapidement adoptée pour le retirer de l'annexe psychiatrique et le conduire vers un lieu où il bénéficierait d'une prise en charge adéquate. Elle a considéré que ce risque justifiait la mesure litigieuse, celle-ci cherchant un équilibre raisonnable entre les intérêts des autorités et les besoins de l'intimé. La Cour a donc confirmé l'ordonnance en référé.

Ainsi, l'article 2 de la loi relative à l'internement prévoyant l'administration de soins nécessaires afin de mener une vie conforme à la dignité humaine ainsi que l'article 19 de la loi prévoyant qu'un interné ne peut séjourner en annexe psychiatrique permettent aux internés de fonder leurs recours, afin qu'ils puissent se plaindre de leur maintien en annexe psychiatrique pendant un délai qui n'est plus raisonnable.

Néanmoins, nous verrons que le législateur a tenté de restreindre ces recours puisqu'il a voulu légaliser le séjour en annexe psychiatrique²¹⁶.

Section 2. Violation de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

Depuis 1998²¹⁷, la Belgique a régulièrement été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme en raison de la situation des internés détenus de façon prolongée dans les annexes psychiatriques des prisons²¹⁸.

En 2012 et 2013, la CEDH a prononcé quatre arrêts de principe²¹⁹ dans lesquels elle dénonçait le problème structurel qui existe en Belgique concernant la situation des personnes internées séjournant dans les annexes psychiatriques des prisons. À cette occasion, elle a rappelé qu'il était essentiel qu'une thérapie correspondant au diagnostic posé et une surveillance adéquate soient mises en œuvre²²⁰.

§1. Violation de l'article 3 de la CEDH

Cette disposition, d'effet direct en droit interne, dispose que « *nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ».

La cour a considéré qu'un traitement était dégradant lorsqu'il est de nature à infliger à ses victimes des sentiments de peur, d'angoisse, et d'infériorité propres à les humilier ou les déshonorer²²¹.

L'article 3 impose à l'Etat de veiller à ce que toute personne privée de liberté soit détenue dans des conditions compatibles avec le respect de la dignité humaine, à ce que les modalités de sa détention ne la soumettent pas à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à une telle mesure et à ce que, eu égard aux exigences pratiques de l'emprisonnement, sa santé et son bien-être soient assurés de manière adéquate,

²¹⁶ Voy. infra., section 3.

²¹⁷ Cour eur. dr. h., arrêt Aerts c. Belgique, 30 juillet 1998, *J.L.M.B.*, 1998, p. 1720.

²¹⁸ N. COLETTE-BASECQZ, « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », *op. cit.*, p. 153.

²¹⁹ Cour eur. D.H., arrêt L.B. c. Belgique du 2 octobre 2012, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (16 février 2022), n° 22831/08, §§72-74 ; Cour eur. D.H., arrêt Claes c. Belgique du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 43418/09, §§ 42-69 et 70-72 ; Cour eur. D.H., arrêt Dufoort c. Belgique du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 43653/09, §§ 37-62 et 63-65 ; et Cour eur. D.H., arrêt Swennen c. Belgique du 10 janvier 2012, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 53448/10, §§ 29-53 et 54-56.

²²⁰ 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 ? », *op. cit.*, p. 215.

²²¹ Cour eur. D.H., arrêt Jalloh c. Allemagne du 11 juillet 2006, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 54810/00, § 68.

notamment par l'administration des soins médicaux requis²²². La Cour considère que les personnes privées de liberté se trouvent dans une position de vulnérabilité. Par conséquent, les autorités ont le devoir de les protéger.²²³

L'article 3 trouve à s'appliquer lorsque la souffrance engendrée par une maladie survenue naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, est ou est susceptible d'être amplifiée par des conditions de détention dont les autorités peuvent être tenues pour responsables²²⁴.

Par conséquent, la détention d'une personne malade dans des conditions matérielles et médicales inappropriées peut en principe constituer un traitement contraire à l'article 3²²⁵.

La santé de l'intéressé et l'effet des modalités d'exécution de sa détention sur son évolution sont des éléments pris en compte par la Cour afin de déterminer si la détention d'une personne malade est conforme à l'article 3 de la Convention²²⁶.

La cour, afin d'apprécier le caractère adéquat ou non des soins et traitements médicaux dispensés en détention, considère que l'examen du détenu n'est pas suffisant. Il faut que soit mise en œuvre une thérapie correspondant à son diagnostic²²⁷.

Le caractère « adéquat » des soins de santé est une notion difficile à appréhender²²⁸. Le simple fait qu'un détenu ait fait l'objet d'un examen médical débouchant sur la prescription d'un traitement médicamenteux ne permet pas de déduire automatiquement le caractère approprié des soins administrés²²⁹. La Cour soulève qu'il appartient aux autorités de prouver qu'elles ont tout mis en œuvre afin que le traitement prescrit soit effectivement suivi. Les soins administrés en prison doivent être d'un niveau comparable à ceux dispensés à l'ensemble de la population.

²²² Cour eur. D.H., arrêt *Stanev c. Bulgarie* du 17 janvier 2012, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (24 janvier 2022), n° 36760/06, §204.

²²³ Cour eur. D.H., arrêt *Enache c. Roumanie* du 1^{er} avril 2014, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 10662/06, §49.

²²⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Gülay Cetin c. Turquie* du 5 mars 2013, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n°44084/10.

²²⁵ Cour eur. D.H., arrêt *Rivière c. France* du 11 juillet 2006, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 33834/03, §74.

²²⁶ Cour eur. D.H., arrêt *Gülay Cetin c. Turquie* du 5 mars 2013, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n°44084/10, §§102-105.

²²⁷ Cour eur. D.H., arrêt *Claes c. Belgique* du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 43418/09, §§94-97.

²²⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique* du 31 janvier 2019, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 18052/11, §147.

²²⁹ Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique* du 31 janvier 2019, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 18052/11, §147.

Néanmoins, cela n'implique pas que le détenu doive bénéficier de soins médicaux du même niveau que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral²³⁰.

Lorsque la prise en charge n'est pas possible sur le lieu de détention, il faut transférer le détenu dans un hôpital ou un service spécialisé²³¹.

Le seuil de l'article 3 est difficile à établir et dépend de l'ensemble des données de la cause telles que le traitement, ses conséquences physiques et psychologiques, l'état de santé du patient, la durée de l'internement²³².

À de nombreuses reprises, la Cour a considéré qu'il ne fallait pas appliquer une approche formaliste afin d'apprécier si le traitement ou la sanction appliqués aux malades mentaux étaient compatibles avec l'article 3 mais qu'il fallait tenir compte de la vulnérabilité et de l'incapacité de certains internés à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement²³³.

À l'occasion de l'arrêt Claes et autres c. BE, la Cour a considéré qu'il y avait violation de l'article 3 de la convention consacrant l'interdiction des traitements dégradants, et ce, parce qu'un interné avait été maintenu en annexe psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans mise en œuvre adéquate d'un traitement médical approprié et pendant une période significative. En effet, ces épreuves avaient soumis l'interné à une détresse d'une intensité qui excédait le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention²³⁴.

§2. Violation de l'article 5 de la CEDH

A. Art. 5, §1^{er}

L'article 5, §1^{er}, dispose que « *Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales : (...) e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ; (...)* »²³⁵. Cet article remplit

²³⁰ Cour eur. D.H., arrêt Blokhin c. Russie du 23 mars 2016, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 janvier 2022), n° 47152/06, §137.

²³¹ Cour eur. D.H., arrêt Rooman c. Belgique du 31 janvier 2019, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 18052/11, §148.

²³² Bruxelles (1^{ère} ch. Fr.), 22 novembre 2021, R.G. 2021/KR/23, inédit (Annexe 17).

²³³ Claes, précité, § 93 ; Cour eur. D.H., arrêt Murray c. Pays-Bas du 26 avril 2016, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 10511/10, §106.

²³⁴ Cour eur. D.H., arrêt Claes c. Belgique du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 43418/09, §100.

²³⁵ Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955, p. 5028.

une double fonction : à la fois une fonction sociale de protection et à la fois une fonction thérapeutique liée au bien-être de la personne aliénée.

Afin que l'exigence de régularité soit rencontrée, il faut que la détention ait lieu « selon les voies légales ». A cette occasion, la convention renvoie à la législation nationale et à d'autres normes juridiques applicables, y compris celles qui trouvent leur source dans le droit international²³⁶.

En outre, la privation doit respecter le but poursuivi par l'article 5, à savoir la protection de l'individu contre l'arbitraire. Même si la détention a lieu en conformité avec la législation interne, elle peut être considérée comme arbitraire et donc contraire à la Convention.

La Cour a rappelé à l'occasion de différentes affaires²³⁷ que le fait que des personnes déclarées comme pénalement irresponsables soient détenues durant une période significative dans une aile psychiatrique de prison reconnue comme étant inadaptée à leurs besoins avait pour conséquence de « *rompre le lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles elle a lieu* »²³⁸.

Une personne atteinte de troubles mentaux ne peut faire l'objet d'une détention que si celle-ci a lieu dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié²³⁹. Le milieu carcéral n'est en aucun cas un lieu adapté pour prodiguer des soins à une personne souffrant d'un trouble mental.²⁴⁰ À ce propos, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a reconnu de nombreuses fois la responsabilité des Etats d'offrir des soins de santé aux personnes en détention²⁴¹ et particulièrement aux personnes détenues souffrant de troubles mentaux²⁴².

²³⁶ Guide sur l'article 5 de la CEDH, https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_5_FRA.pdf, p. 12.

²³⁷ L.B. c. Belgique, Claes, Dufoort, et Swennen.

²³⁸ Cour eur. D.H., arrêt W.D. c. Belgique du 6 septembre 2016, <http://www.echr.coe.int> (28 avril 2022), n° 73548/13, §132.

²³⁹ Cour eur. D.H., arrêt L.B. c. Belgique du 2 octobre 2012, <http://www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 22831/08, §93.

²⁴⁰ 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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016) », *op. cit.*, p. 215.

²⁴¹ 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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016) », *op. cit.*, p. 218.

²⁴² Cour eur. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016, § 101 ; Cour eur. D.H., arrêt Bamouhammad c. Belgique, 17 novembre 2015, §§ 115-123.

Le détenu peut être placé temporairement dans un établissement qui n'est pas adapté à l'internement dans l'attente de son transfert dans un établissement adéquat. Néanmoins, il faut que cette période d'attente ne soit pas trop longue²⁴³.

La Cour européenne a considéré à de maintes reprises²⁴⁴ que l'internement prolongé dans un lieu inadapté ne respecte pas le prescrit de l'article 5, §1^{er}, e) puisqu'il y a rupture du lien requis entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles cette détention a lieu.

B. Art. 5, §4

Le problème structurel du manque de places dans des établissements spécialisés et le manque de personnel qualifié dans les sections psychiatriques des prisons peuvent être de nature à ne pas offrir une protection juridictionnelle effective au sens de l'article 5, §4 ou à rendre inexistant le recours effectif au sens de l'article 13 de la CEDH.²⁴⁵

La violation de l'article 5, §4 est déduite du fait que les instances de défense sociale n'ont pas la compétence d'imposer à des établissements extérieurs d'accepter un interné²⁴⁶.

§3. Application conjuguée des articles 3 et 5 de la CEDH

La Cour européenne des droits de l'homme, après avoir rendu pas moins d'une dizaine d'arrêts de condamnation de la Belgique pour cette situation, a fini par rendre l'arrêt pilote W.D c. Belgique du 6 septembre 2016.

Un arrêt pilote permet à la Cour Européenne des Droits de l'Homme de donner à l'Etat des indications claires sur les mesures de redressement à prendre dans un certain délai²⁴⁷. À cette occasion, la Cour a reconnu l'existence de problèmes structurels à l'origine des violations de la Convention et a indiqué les mesures pour y remédier. Elle a également incité la Belgique à trouver une solution au niveau national (voy. infra).

Le requérant alléguait que sa détention depuis plus de neuf ans dans un milieu carcéral constituait une violation de l'article 3 de la Convention. En effet, un tel milieu ne permet pas

²⁴³ Cour eur. D.H., arrêt Brand c. Pays-Bas du 11 mai 2004, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 janvier 2022), n° 49902/99, §§64-66.

²⁴⁴ Cour eur. D.H., arrêt Smits e.a. c. Belgique du 3 février 2015, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 49484/11, §68.

²⁴⁵ Cour eur. D.H., arrêt Venken et a. c. Belgique du 6 avril 2021, <http:// www.echr.coe.int> (25 juillet 2022), n° 46130/14, §§182-215.

²⁴⁶ Smits e.a. c. Belgique, préc, §74.

²⁴⁷ 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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016, *op. cit.*, p. 214.

d'apporter aux détenus des soins appropriés à leur état de santé mentale et ne permet aucune perspective réaliste de réinsertion. De telles constatations constituent un traitement inhumain et dégradant au regard de l'article 3 de la Convention.

La Cour a confirmé que sa volonté n'était pas uniquement de protéger la société contre les dangers que peuvent présenter les personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux, mais également de fournir à ces personnes une thérapie adaptée visant à les aider à se réinsérer le mieux possible dans la société²⁴⁸. Elle a rappelé qu'il fallait tenir compte de la vulnérabilité des personnes atteintes de troubles mentaux et de leur incapacité à se plaindre de manière cohérente afin d'apprécier si le traitement est compatible avec l'article 3²⁴⁹.

Dans le cadre de cet arrêt, la Cour a considéré que les autorités n'avaient pas fourni une prise en charge adéquate de l'état de santé du requérant lui permettant d'éviter de se trouver dans une situation contraire à l'article 3 de la Convention.

Malgré les démarches entreprises par les autorités nationales, aucune institution n'avait accepté d'accueillir le requérant. La cour a déduit qu'il en résultait d'un problème structurel : *« D'une part, l'encadrement médical des internés dans les ailes psychiatriques des prisons n'est pas suffisant, d'autre part, le placement à l'extérieur des prisons s'avère souvent impossible soit en raison du manque de place ou de place adaptée au sein des hôpitaux psychiatriques, soit du fait du dispositif législatif qui ne permet pas aux instances de défense sociale d'imposer le placement dans une structure extérieure qui considérerait l'interné comme indésirable »*.

Elle a ajouté que *« son maintien en aile psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative constitue une épreuve particulièrement pénible l'ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable inhérent à la détention »*²⁵⁰. La Cour a donc conclu à la violation de l'article 3 de la Convention européenne.

Concernant l'analyse de l'article 5, §1 de la Convention, la Cour a considéré que la détention du requérant dans un lieu inadapté à son état de santé depuis 2006 avait eu pour conséquence

²⁴⁸ Cour eur. D.H., arrêt W.D. c. Belgique du 6 septembre 2016, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (28 avril 2022), n° 73548/13, §113.

²⁴⁹ 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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016, *op. cit.*, p. 227.

²⁵⁰ Cour eur. D.H., arrêt W.D. c. Belgique du 6 septembre 2016, <http:// www.echr.coe.int> (28 avril 2022), n° 73548/13, §114.

de rompre le lien requis par l'article 5, §1, e) entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles celle-ci a eu lieu. Elle a conclu en la violation de l'article 5, §1^{er}, e).

S'agissant de l'article 5, §4 et de l'article 13 combiné à l'article 3 de la Convention, le requérant considérait ne pas avoir bénéficié d'un recours effectif pour se plaindre de ses conditions d'internement et obtenir l'amélioration de sa situation. Il a invoqué les mêmes dispositions devant le juge des référés afin de demander qu'une thérapie adaptée soit mise en place.

La Cour a souligné que le dysfonctionnement de ces recours était lié au manque de places adaptées dans le circuit extérieur et au manque de personnel qualifié en annexes psychiatriques²⁵¹.

Le requérant avait fait appel aux instances de défense sociale afin de se plaindre de sa prise en charge et demander son transfert dans un établissement approprié. La Cour a considéré que c'était ce problème d'insuffisance de places dans les établissements adéquats qui était à l'origine de l'ineffectivité du recours aux instances de défense sociale. Cela a également eu pour conséquence de compromettre les décisions favorables prononcées par le juge judiciaire²⁵².

Enfin, eu égard à l'article 46 de la Convention, la Cour, après avoir constaté que le nombre d'affaires reconnaissant la violation de la Convention dans des situations de maintien en milieu carcéral de personnes atteintes de troubles mentaux ne cessait de croître, a constaté que l'Etat belge avait fait de nombreux efforts pour améliorer la situation des internés.

La cour a octroyé un délai de deux ans à l'Etat belge pour régler le dysfonctionnement. Elle a exigé de l'Etat que celui-ci organise son système d'internement des personnes délinquantes de manière à respecter la dignité des détenus.

La Cour a encouragé l'Etat belge à agir afin de réduire le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux ayant commis des faits qualifiés infractions et qui se trouvent en annexes psychiatriques sans encadrement thérapeutique adéquat, et ce, en redéfinissant les critères justifiant une mesure d'internement.

Ensuite, elle a invité l'Etat belge à « *prendre, dans le contexte de l'ensemble des affaires similaires à la présente cause, des mesures appropriées pour que le système d'internement des*

²⁵¹ Cour eur. D.H, arrêt W.D. c. Belgique du 6 septembre 2016, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (28 avril 2022), n° 73548/13, §151.

²⁵² Cour eur. D.H, arrêt W.D. c. Belgique du 6 septembre 2016, <http:// www.echr.coe.int> (28 avril 2022), n° 73548/13, §151.

personnes délinquantes soit en conformité avec les principes relatifs aux articles 3, 5, §§ 1er et 4, et 13 combinés avec l'article 3 de la Convention ».

Les indications à ce point vagues émises par la Cour permettent de se demander s'il ne s'agit pas en réalité d'un arrêt quasi-pilote²⁵³. Au vu du nombre de condamnations de la Belgique, l'on aurait pu s'attendre à ce que la Cour ordonne la mise en place de mesures précises telles que la suppression de la possibilité de placer des internés dans des annexes psychiatriques ou la mise en place de recours effectifs.

À l'occasion d'un arrêt du 31 janvier 2019²⁵⁴, la Cour a précisé le sens de l'obligation de soins des personnes internées à charge des autorités belges. La cour a estimé qu'il y avait violation de l'article 5 de la Convention lorsque les autorités nationales refusent de libérer un interné en raison du risque de récidive alors qu'elles ne lui ont pas offert un traitement thérapeutique adéquat.

C'est dans le cadre de cet arrêt que les autorités belges ont mis en place des mesures qui visent à améliorer la situation des personnes internées. Les différents Masterplans ont abouti à la création d'un grand nombre de places disponibles afin d'accueillir des personnes internées dans des établissements de soins tels que notamment les centres de psychiatrie légale. Un contrôle de la manière dont sont traités les internés a également été mis en œuvre²⁵⁵. Il y a également eu des projets d'augmentation de prise en charge des internés dans des secteurs résidentiels mais aussi ambulatoires²⁵⁶.

La saga des condamnations continue avec l'arrêt Venken et autre c. Belgique du 6 avril 2021²⁵⁷. L'affaire concerne cinq requêtes relatives à l'internement de cinq ressortissants belges dans les annexes psychiatriques de prison. Ceux-ci se plaignaient de la durée pendant laquelle ils avaient dû séjourner en annexe psychiatrique, période durant laquelle ils n'avaient pas bénéficié d'un traitement thérapeutique adéquat. La cour a reconnu que les juridictions belges avaient violé les articles 3 et 5, §1^{er} de la Convention et avaient commis une faute au sens du Code civil. La Cour

²⁵³ 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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016, *op. cit.*, p. 234.

²⁵⁴ Cour eur. D.H., arrêt Rooman c. Belgique du 31 janvier 2019, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 juillet 2022), n° 18052/11.

²⁵⁵ Communiqué de presse du Greffier de la Cour du 6 avril 2021, CEDH 112 (2021).

²⁵⁶ Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), p. 22.

²⁵⁷ Cour eur. D.H., arrêt Venken et a. c. Belgique du 6 avril 2021, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 juillet 2022), n° 46130/14.

a conclu également à la violation des articles 5, §4 et 13 de la Convention, car les requérants se plaignaient des procédures qui s'étaient déroulées sous l'empire de la loi de 1930 de défense sociale et qui ne leur avaient pas permis de bénéficier d'un recours préventif effectif, pour les mêmes motifs que ceux identifiés dans l'arrêt W. D., et ce, jusqu'à la création de places supplémentaires dans les centres de psychiatrie légale de Gand et Anvers et dans le circuit extérieur.

La cour a estimé que les recours devant les instances de protection sociale tels qu'il sont organisés par la loi relative à l'internement ne permettaient pas de redresser rapidement la situation dont les requérants se plaignaient. Néanmoins, la Cour a considéré que le recours en référé constituait un recours accessible et susceptible de redresser la situation dont étaient victimes les requérants et d'empêcher les violations alléguées.

La Cour a pris note de la mise en œuvre de mesures prises par les autorités qui ont permis une réduction importante du nombre d'internés détenus dans un milieu pénitentiaire, et ce, par la création de deux centres de psychiatrie légale. Néanmoins, la Cour a constaté qu'un nombre non négligeable d'internés demeuraient toujours en annexes psychiatriques « dans des conditions inappropriées »²⁵⁸.

La Belgique avait donc jusqu'au 6 décembre 2018 pour mettre en conformité son système pénal à l'égard des internés avec la Convention européenne des droits de l'Homme. Le gouvernement avait présenté ses projets pour sortir les internés de prison. En 2016, le Masterplan Internement a été mis en place avec pour objectif de sortir tous les internés des annexes psychiatriques des prisons pour 2019. Force est de constater que l'objectif n'a pas été atteint. Néanmoins, ce projet a permis une diversification de l'offre d'accueil des internés ; mais il faudra encore attendre un certain temps avant que les nouvelles infrastructures voient le jour. Dans l'attente de la construction des CPL de Paifve, Wavre et Alost, les autorités belges ont pris diverses initiatives.

Une note de travail et un appel à projets du SPF Santé publique ont généré trois projets concernant l'élargissement des places pour les internés dans le circuit régulier de soins qui ont été sélectionnés pour un financement à partir du 1^{er} juillet 2022²⁵⁹. L'échéance est prévue pour octobre 2022. Parallèlement à cela, un élargissement des soins mobiles est aussi prévu afin de

²⁵⁸ Cour eur. D.H, arrêt Venken et a. c. Belgique du 6 avril 2021, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 juillet 2022), n° 46130/14, §123.

²⁵⁹ Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), p. 33.

garantir le maintien dans le milieu de vie et la sortie via des projets à partir des prisons. Il est également prévu le développement de procédures permettant de limiter le temps de candidature, d'admission et de sortie des personnes internées au sein des structures de soin.

Le gouvernement fédéral belge a décidé, dès 2021 d'étendre le cadre des équipes de soins dans les établissements qui dépendent de l'administration pénitentiaire. La norme d'encadrement du personnel de soins est dorénavant de 0,33 équivalents temps plein par personne internée. L'établissement de cette norme a pour but d'améliorer la situation des internés dans ces lieux dans l'attente de la création des trois CPL. Le plan d'action révisé du 4 août 2022 explique que cette norme se maintiendra même après la création des CPL, l'objectif étant d'offrir une plus grande continuité des soins et un éventail de traitements plus large pour les internés²⁶⁰. L'implantation de cette norme s'est effectué en plusieurs étapes. Tout d'abord, une extension pour Merksplas et Paifve en 2021 de 7 niv. A et 44 niv B. Ensuite, une extension de 39 ETP à Haren a eu lieu fin 2021. Enfin, pour les autres sections de défense sociale et annexes psychiatriques, une augmentation de 116 ETP a été prévue en avril 2022.

En outre, au lieu de se conformer à la jurisprudence de la CEDH, la Belgique a également introduit un projet de loi ayant pour but de légaliser le séjour en annexe psychiatrique, ce qui entre en totale contradiction avec les recommandations de la Cour ainsi qu'avec les promesses faites par la Belgique de sortir les internés des annexes psychiatriques.²⁶¹

²⁶⁰ Pour plus d'informations, voir Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentfier%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentfier%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), pp. 36-37.

²⁶¹ <https://www.unia.be/fr/articles/annexes-psychiatriques-des-prisons-des-projets-de-texte-de-loi-contraires>.

Section 3. Projet de loi 55-2175

§1. Exposé des motifs

Ce projet « visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme »²⁶² a pour but deux modifications importantes.

Premièrement, il tente de répondre au problème de la mise en œuvre de l'article 35 de la loi relative à l'internement. En effet, nous avons vu que l'article 35 prévoyant que les lieux d'exécution de l'internement doivent exclusivement être visés par l'article 3, 4°, b), c) ou d), ce qui par définition exclut les annexes psychiatriques, était peu respecté. La deuxième modification majeure est la suppression de l'adverbe « immédiatement » de l'article 60 concernant la révocation de la libération à l'essai.

A. L'article 35 de la loi relative à l'internement

L'exposé des motifs du projet de loi énonce qu'en déterminant que les personnes internées ne peuvent être placées que dans un établissement ou une section de défense sociale organisée par l'autorité fédérale, un CPL ou un établissement psychiatrique externe, cela crée un manque d'établissements adéquats pouvant accueillir une personne internée. Ainsi, lorsqu'il n'y a pas de place dans l'établissement désigné par la chambre de protection sociale, les internés effectuent leur internement dans les annexes psychiatriques des prisons. Les auteurs du projet de loi estiment qu'il « *serait préjudiciable pour la sécurité publique de libérer cet interné en attendant qu'une place se libère dans l'établissement désigné* »²⁶³. C'est pour cette raison que le projet propose de couvrir légalement la période entre la décision de placement dans un établissement adéquat et le placement effectif, dans l'attente de la création d'une capacité suffisante d'accueil²⁶⁴.

Les auteurs du projet sont conscients que la solution aux nombreuses condamnations qui ont frappé la Belgique pour séjour illégal des internés en annexe psychiatrique ne peut pas être celle d'accepter en surcapacité des internés dans les établissements spécialisés puisque cela aurait une incidence sur la qualité de traitement²⁶⁵.

La modification envisagée consiste en une réécriture de l'article 35 de la loi relative à l'internement, le §2 prévoyant que « s'il n'y a pas de place disponible dans l'établissement

²⁶² Projet de loi visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 39.

²⁶³ Exposé des motifs précité, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 80.

²⁶⁴ Exposé des motifs précité, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 80.

²⁶⁵ Exposé des motifs précité, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 79.

désigné par la chambre de protection sociale, la personne internée qui se trouve dans la situation visée à l'article 11 peut, dans l'attente qu'une place se libère, séjourner dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a) ».

Il est prévu que l'application de cette modification soit limitée à la situation des personnes internées qui conformément à l'article 11 sont déjà détenues ou font l'objet d'une incarcération immédiate au moment de la décision de placement/transfèrement et qui séjournent donc déjà dans l'annexe psychiatrique d'une prison²⁶⁶.

À côté de cela, certaines garanties sont mises en place. S'il n'y a pas de place disponible dans l'établissement désigné par la chambre de protection sociale, le directeur doit immédiatement en informer celle-ci. Un examen périodique par la chambre de protection sociale est prévu si la situation demeure inchangée après trois mois. Il en est de même si la situation reste inchangée les trois mois suivants. Dans ce cadre, le directeur doit rédiger un avis à destination de la chambre de protection sociale concernant les possibilités de placement dans une autre institution²⁶⁷.

La chambre de protection sociale peut alors décider de transférer l'interné dans un autre établissement que celui initialement désigné²⁶⁸.

B. L'article 60 de la loi relative à l'internement

Les auteurs du projet de loi constatent également que la loi du 5 mai 2014 présente une anomalie. Son article 35 concerne la décision de placement d'une personne par la chambre de protection sociale. L'article 60 de la loi prévoit quant à lui le cas de la décision de révocation de la libération à l'essai. Dans ces deux situations, la personne se trouve en prison au moment de la décision.

Même si l'article 35 prévoit que la chambre de protection sociale doit renvoyer l'interné vers un établissement spécialisé, dans la pratique, l'intéressé est maintenu en annexe psychiatrique de manière « provisoire » dans l'attente qu'une place dans ledit établissement se libère. Ces séjours peuvent aller jusqu'à 6 mois selon la jurisprudence²⁶⁹.

²⁶⁶ Exposé des motifs précité, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 80.

²⁶⁷ Exposé des motifs précité, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 81.

²⁶⁸ *Ibid.*

²⁶⁹ Rapport fait au nom de la commission de la Justice par Mme Sophie de Wit, *Doc. Parl.*, Chr. Repr., sess. ord. 2021-2022, p. 42.

L'article 60 dispose quant à lui que le placement dans l'établissement désigné doit être opéré ***immédiatement*** en cas de révocation de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique.

En ayant une première situation où l'intéressé se retrouve en annexe psychiatrique pendant parfois de longues périodes, et une seconde où l'intéressé est immédiatement transféré vers un établissement adéquat, la loi crée une différence de traitement qui n'est pas justifiée. Le projet de loi a dès lors pour objectif de remédier à cela en supprimant le mot « immédiatement » de l'article 60.

Cette suppression a notamment pour but de protéger les directeurs de prison d'éventuelles poursuites pénales. En effet, lorsque le transfert ne peut pas s'opérer immédiatement pour des raisons pratiques ou organisationnelles, les directeurs de prison sont susceptibles d'être poursuivis pour détention illégale.

Or, il serait difficilement envisageable qu'ils soient tenus responsables de la défaillance du pouvoir exécutif puisque c'est à celui-ci de veiller à ce qu'il y ait suffisamment de places disponibles dans les établissements adéquats. Il appartient également à ce dernier de veiller à ce que les décisions de la chambre de protection sociale puissent être exécutées dans les meilleurs délais.

Le gouvernement a donc souhaité prendre des mesures afin d'éviter les conséquences préjudiciables telles que la possibilité de mise en cause en justice du directeur de prison, la surpopulation dans les soins psychiatriques et le risque d'insécurité au niveau de la société dans le cas où une personne internée représentant un danger ne peut être encadrée dans un établissement.

§2. Débats et décision finale

A. L'article 35 de la loi du 5 mai 2014

Le projet de modification de l'article 35 de la loi relative à l'internement a généré de nombreuses discussions au parlement. Différents amendements ayant pour objectif de retirer du projet de loi la légalisation du placement des internés au sein des annexes psychiatriques ont été déposés.

Ces amendements se basaient notamment sur l'exposé des motifs de la loi du 4 mai 2016 qui prévoit que « *les internés condamnés peuvent uniquement être placés dans des établissements ou sections de défense sociale ou dans des centres de psychiatrie légale. Comme ils sont condamnés, ils doivent effectivement séjourner dans des établissements suffisamment sécurisés,*

où il est malgré tout possible de leur dispenser les soins nécessaires »²⁷⁰. Par conséquent, la chambre de protection sociale ne peut en aucun cas désigner comme lieu d'exécution une prison ni une annexe psychiatrique.

De plus, l'article 77/5 de la loi du 5 mai 2014²⁷¹ prévoit qu'un condamné ne peut être placé en annexe psychiatrique que dans l'attente de l'acquisition de force jugée du jugement prononçant l'internement.

Les opposants²⁷² à la modification de l'article 35 ont également exposé que cette modification législative ne permettrait pas d'une part, de régler le problème du manque de places et d'autre part, d'empêcher la Belgique de se faire condamner par la CEDH pour mauvais traitement de ses internés.

Tant que l'insuffisance de places en établissement spécialisé n'est pas réglée, il est à craindre que la Belgique fasse l'objet de nouvelles condamnations.

Les discussions parlementaires faisant suite aux différents amendements ont suscité une prise de conscience progressive, provoquant la suppression des dispositions prévoyant la légalisation du séjour en annexes psychiatriques.

B. L'article 60 de la loi du 5 mai 2014

L'amendement n° 26 consiste en la suppression du terme « immédiatement » de l'article 60, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi relative à l'internement. Au départ, celui-ci prévoyait qu'en cas de révocation de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique, la personne internée soit « immédiatement » placée dans un établissement visé à l'article 3, 4°, b), c) et d) désigné par la chambre de protection sociale.

Cette modification a pour but de ne pas exposer les directeurs de prison à des poursuites pénales. Auparavant, lorsque le placement immédiat dans un établissement adéquat n'était pas possible, les directeurs de prison pouvaient voir leur responsabilité engagée pour détention illégale.

Cette suppression n'empêche pas que les décisions de placement suite à une révocation soient exécutées le plus rapidement possible. En outre, les rédacteurs de l'amendement n° 26 soulignent que cette modification de l'article 60 n'empêche pas non plus le juge d'ordonner le

²⁷⁰ Proposition de loi modifiant la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2012-2013, n° 2746/001.

²⁷¹ Art. 77/5, L. 5 mai 2014 relative à l'internement.

²⁷² L'observatoire international des prisons, le Conseil central de surveillance pénitentiaire, *avocats.be*, Unia.

transfert vers l'établissement désigné sous peine d'astreinte lorsqu'il a estimé que le délai raisonnable pour exécuter la décision de la chambre de protection sociale était dépassé.

L'amendement concernant la suppression de l'adverbe « immédiatement » n'a pas fait l'objet de débats et a été adopté à l'unanimité.

Bien que le projet ne solutionne pas le problème du manque de places dans des établissements adéquats, il règle au moins la situation des directeurs de prison qui ne risquent désormais plus de faire l'objet de poursuites pénales.

Le ministre a reconnu qu'il était nécessaire de trouver une solution sur le fond concernant la problématique des internés. Il a rappelé qu'il avait pour projet de construire trois nouveaux CPL et de renforcer les équipes soignantes au sein des établissements de Merkplas et de Paifve. Enfin, il prévoit une meilleure circulation vers le circuit de soins régulier, en collaboration avec les SPF Santé publique, la Régie des bâtiments et les entités fédérées.

Finalement, la loi du 28 novembre 2021 « visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme » a supprimé l'adverbe « immédiatement » de l'article 60, §1^{er} qui devient donc *« En cas de révocation de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique, la personne internée est placée dans un établissement visé à l'article 3, 4°, b), c) et d) désigné par la chambre de protection sociale »*.

Le projet qui consistait à légaliser le séjour en annexe psychiatrique a donc été abandonné. L'adoption d'une telle loi aurait entraîné un recul significatif du respect des droits fondamentaux des personnes internées.

En définitive, la modification de l'article 60 n'a pas amélioré la situation des internés, bien au contraire puisque désormais, même lorsqu'il s'agit de révocation de la libération à l'essai, le placement dans un établissement adéquat ne doit pas s'opérer immédiatement. Il y a eu donc un réel alignement avec l'article 35 qui ne prévoit pas l'exécution immédiate d'une décision d'internement.

Cet alignement a une conséquence directe sur les internés dont la libération à l'essai a été révoquée. Ceux-ci ne pourront désormais plus se prévaloir de cet article 60, §1^{er} et de cet adverbe « immédiatement » afin d'intenter des recours en référé ordonnant le transfert dans un établissement adéquat sous astreinte. Dorénavant, les juges devront se référer au délai raisonnable comme ils le faisaient déjà pour le placement en établissement adéquat.

Chapitre 3. Analyse comparée des différents lieux d'exécution légaux ou illégaux de la mesure d'internement

Cette partie a pour but de comparer les différents lieux d'accueil des internés afin de mettre en lumière les différences entre la prise en charge au sein d'une annexe psychiatrique et celle au sein d'autres établissements, notamment au sein d'établissements de défense sociale.

Les établissements ou sections de défense sociale, les annexes psychiatriques ainsi que les centres de psychiatrie légale, dépendent du SPF Justice²⁷³. Les établissements gérés par le SPF santé publique sont les Marronniers et Le chêne aux Haies²⁷⁴.

Section 1. Taux d'encadrement

L'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre dispose que concernant les patients atteints d'affections psychogériatriques, il doit y avoir un infirmier en chef par unité de soins. Par tranche de 30 lits occupés, il doit y avoir en plus de l'infirmier en chef, huit infirmiers, un kinésithérapeute équivalent mi-temps, un ergothérapeute, un logopède. Par tranche de 90 lits, le service doit compter un psychologue équivalent temps plein et un assistant social²⁷⁵.

En 2022, l'EDS de Paifve s'est vu octroyé 34 équivalents temps plein en plus par rapport à l'année précédente. Actuellement, dans le cadre des soins, il y a quatre médecins psychiatres, huit psychologues, sept assistants sociaux, un infirmier en chef, huit infirmiers, cinq infirmiers intérimaires, et dix-huit éducateurs²⁷⁶. Paifve compte actuellement 203 internés²⁷⁷.

²⁷³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 102.

²⁷⁴ *Ibid.*

²⁷⁵ Voir l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre ; voir en particulier les normes d'organisation détaillées aux annexes 11 (« Normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation – index SP », soit visant notamment les patients atteints d'affections psycho-gériatriques – introduites par l'AR du 13 novembre 1995 – MB 13 janvier 1996). Voir également l'annexe 18 (« Normes spéciales s'adressant aux services neuropsychiatriques d'observation et de traitement de malades adultes – index A »), annexe 21 (« Normes spéciales s'adressant au service de traitement intensif des patients psychiatriques – index IB » - introduites par l'AR du 10 mars 2008 – MB 26 juin 2008).

²⁷⁶ Informations collectées auprès de Madame Demet, directrice de l'EDS de Paifve (Annexe n°6).

²⁷⁷ Quota de 0, 25 ETP par patient.

L'HPS les Marronniers compte 372 patients, 190 agents (infirmiers, éducateurs, infirmiers en chef) et 50 paramédicaux (assistants sociaux, psychologues, ergothérapeutes, kinés, logopèdes, éducateurs)²⁷⁸.

Le Chêne aux Haies a une capacité de 30 lits et a 21 équivalents temps plein soignants²⁷⁹.

En ce qui concerne l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles, l'équipe soins compte deux psychiatres équivalent temps plein, une assistante psychiatre équivalent mi-temps, 1, 5 psychologues temps plein, trois éducateurs temps plein, un ergothérapeute temps plein et un assistant social temps plein. La population actuelle au sein de l'annexe est de 75 patients²⁸⁰.

La comparaison s'agissant du taux de personnel ne peut pas s'appliquer aux centres de psychiatrie légale. En effet, le CPL de Gand et d'Anvers ont un mode de fonctionnement identique axé principalement sur l'occupation des patients internés. Comme tous les patients ont en permanence un agenda d'occupation, s'interroger sur le nombre de personnel présent au sein des unités n'a pas de sens puisque la plupart des internés se trouvent dans des endroits différents, tels qu'en thérapie de groupe, en atelier cuisine, en thérapie individuelle, etc. Le personnel présent au sein des CPL est « multi casquette » : dans l'hypothèse où un incident agressif survient, chaque membre du personnel peut intervenir, et ce, contrairement aux autres établissements qui ont un personnel dont les tâches sont bien définies. Au sein des CPL, le projet thérapeutique des patients est très développé par rapport aux autres établissements analysés²⁸¹. Le personnel est scindé en deux groupes : le personnel de continuité, ce que l'on considère comme étant le nursing et le personnel de non continuité comme les assistants sociaux, les psychologues, criminologues, dentistes, kinés, etc²⁸².

²⁷⁸ Quota de 0, 51 ETP par patient ; Informations collectées auprès de Monsieur Christophe Lecroart, coordinateur infirmier pour la partie HPS de Tournai (Annexe 7).

²⁷⁹ Quota de 0, 7 ETP par patient, Informations collectées auprès de Monsieur François Gerodez, responsable Paramédical – CHP Chêne aux Haies (Annexe 8).

²⁸⁰ Quota de 0, 12 ETP par patient ; informations collectées auprès de Monsieur Johan Kalonji, médecin psychiatre à l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles (Annexe 9).

²⁸¹ Informations collectées lors d'un entretien téléphonique avec Monsieur Louis de Page, psychologue au centre hospitalier Jean Titeca et chercheur (Annexe 10).

²⁸² Néanmoins, le plan d'action révisé de la Belgique précise qu'il y a 21,25 équivalents temps plein pour 30 lits, ce qui correspond à un quota de 0,7 ETP par patient (Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentfier%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentfier%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), p. 20.

Section 2. Application de la loi de principes sur le statut juridique des détenus

§1. Application de la « loi disciplinaire »

La loi de principes du 12 janvier 2005 prévoit un régime disciplinaire au sein des établissements pénitentiaires avec pour objectif le maintien de l'ordre et de la sécurité²⁸³.

Cette loi s'applique aux internés détenus qui se trouvent dans les établissements ou sections de défense sociale relevant de l'administration pénitentiaire, à savoir Paifve, Merksplas, Turnhout et Bruges²⁸⁴. La loi disciplinaire est également applicable au sein des annexes psychiatrique des prisons²⁸⁵.

Cette loi ne s'applique pas à l'HPS Les Marronniers ni au CHP Le chêne aux Haies²⁸⁶, ni au sein des centres de psychiatrie légale²⁸⁷.

Les dispositions pertinentes concernant l'organisation du régime disciplinaire s'appliquent à tous les détenus, y compris aux internés et se trouvent aux articles 122 à 146 de la loi de principes ainsi que dans les dispositions provenant des règlements intérieurs de chaque prison.

Il appartient au directeur de la prison de qualifier un fait comme étant infractionnel. Lorsque celui-ci reçoit un rapport disciplinaire, c'est à lui d'estimer s'il est opportun d'entamer une procédure disciplinaire ou non. Dans ce cadre, certains directeurs prennent en compte le fait que le détenu est interné et qu'il ne possède donc pas de libre arbitre. Néanmoins, la plupart du temps, les directeurs appliquent la loi disciplinaire à tous les détenus, y compris aux internés²⁸⁸.

La jurisprudence considère que l'on peut retenir l'existence d'un élément moral dans le chef des internés. En effet, un arrêt de la chambre des mises en accusation de Mons²⁸⁹ considère que l'état grave de déséquilibre mental n'exclut pas nécessairement la volonté de commettre un acte.

²⁸³ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 561.

²⁸⁴ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, *op. cit.*, p. 103.

²⁸⁵ Informée collectée suite à un échange de mail avec Mr Johan Kalonji, psychiatre à l'annexe psychiatrique de Saint-Gilles (Annexe 9).

²⁸⁶ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 561.

²⁸⁷ Information collectée lors d'un entretien téléphonique avec Monsieur Louis de Page, psychologue au centre hospitalier Jean Titeca et chercheur.

²⁸⁸ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 563.

²⁸⁹ Mons, ch. mises acc., 15 juin 1999, *Rev. dr. pén. crim.*, 2000, p. 742.

Cette position a été suivie par le Conseil d'Etat²⁹⁰, qui a considéré que puisque la loi prévoyait l'application du régime disciplinaire aux internés, elle « exclut de facto la possibilité de retenir une cause de non-imputabilité pour les infractions disciplinaires ».²⁹¹ Néanmoins, dans cet arrêt, le directeur avait retenu comme circonstance atténuante les troubles mentaux du détenu, ce qui a allégé sa sanction²⁹².

La Cour de cassation érige comme principe général de droit l'exigence d'un élément moral pour toute infraction en droit pénal²⁹³. Au regard du libellé des comportements punissables en vertu de la loi de principes, il s'en déduit qu'il appartient au directeur de rapporter la preuve d'un élément moral²⁹⁴.

Même si la sanction disciplinaire n'est pas forcément de nature pénale, elle incrimine tout de même un comportement « répréhensible » qu'a délibérément adopté le détenu²⁹⁵. Ainsi, le directeur va devoir dans un premier temps constater l'existence des éléments constitutifs, à savoir un « *fait infractionnel posé par une personne dont l'activité est consciente et volontaire* »²⁹⁶, ensuite il va devoir imputer le fait au détenu²⁹⁷.

L'élément moral de l'infraction pose question lorsque l'infraction disciplinaire a été commise par un interné.

La pratique consistant à permettre de punir des internés pour infraction disciplinaire est dès lors critiquable. Lorsqu'une personne internée bénéficie d'une cause de non-imputabilité liée à son état mental, il y a lieu de s'interroger sur la possibilité de considérer que des infractions disciplinaires puissent lui être imputables²⁹⁸. En effet, lorsqu'une personne a bénéficié d'une cause de non-imputabilité liée à son état mental c'est précisément parce qu'il y avait « *l'existence d'un trouble permanent, et pas seulement passager, peu importe qu'il soit congénital, acquis ou même provoqué* ».²⁹⁹ Par conséquent, lorsqu'une personne demeure sous

²⁹⁰ C.E., 10 juillet 2010, Lambrechts, n° 206.549.

²⁹¹ C.E., 10 juillet 2010, Lambrechts, n° 206.549.

²⁹² C.E., 10 juillet 2010, Lambrechts, n° 206.549.

²⁹³ Cass., 22 octobre 2008, *J.T.*, 2009, p. 575 et obs. d'O. MICHIELS, « Les interactions entre la prévisibilité du dommage et l'élément moral des infractions ».

²⁹⁴ M. NIHOUL, « L'élément moral de l'infraction administrative et le principe non bis in idem », in *L'élément moral en droit - Une vision transversale*, Conférence du jeune barreau de Namur, Anthemis, 2014, p. 394.

²⁹⁵ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 563.

²⁹⁶ *Ibid.*

²⁹⁷ Art. 122 et 144, §6, l. 2 L. de principes.

²⁹⁸ *Ibid.*, p. 569.

²⁹⁹ F. TULKENS, M. VAN DE KERCHOVE, Y. CARTUYVELS et C. GUILLAIN, *Introduction au droit pénal, aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2014, p 433.

le régime de l'internement, une infraction disciplinaire ne devrait pouvoir lui être imputée³⁰⁰, sinon, l'interné serait considéré comme irresponsable au pénal mais responsable au disciplinaire, ce qui n'a aucun sens.

O. Netherlands et O. Michiels estiment que l'on pourrait même considérer qu'une personne internée à qui l'on a prononcé une sanction disciplinaire pourrait sortir de la mesure de sureté puisqu'on a reconnu qu'elle était à nouveau capable de discernement et de contrôle de ses actes.

Cette pratique conduit également à des incohérences. En effet, à côté d'une procédure disciplinaire, des poursuites pénales peuvent être intentées à l'égard du détenu interné. L'on pourrait donc reconnaître la responsabilité d'un détenu interné pour avoir porté des coups à un agent pénitentiaire et donc lui ordonner une sanction disciplinaire alors que celui-ci serait déclaré irresponsable de ses actes par la juridiction pénale appelée à statuer sur l'infraction de coups et blessures puisque celle-ci retiendrait une cause de non-imputabilité.³⁰¹

Se pose alors la nécessité d'une réponse suffisante au problème d'un comportement inadéquat adopté par un interné. Ni la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient³⁰², ni les règlements d'ordre intérieur des institutions ne permettent d'établir des règles et procédures claires lorsque l'on se trouve face à ce type de situations³⁰³.

L'article 167 de la loi de principes précise que « *sauf dispositions contraires, les dispositions de la présente loi sont applicables aux personnes internées (...) en attendant qu'une loi détermine le statut juridique applicable à ces personnes* ». ³⁰⁴ Le législateur avait lui-même conscience de cette incongruité. Celle-ci étant certainement liée au fait que l'internement n'est pas censé se dérouler dans des annexes psychiatriques de prison.

La création du droit de plainte démontre l'ampleur du problème. En effet, dans une décision du 2 décembre 2020, la Commission des plaintes a relevé que « *étant donné la qualité d'interné*

³⁰⁰ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 563.

³⁰¹ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 563.

³⁰² Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

³⁰³ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 262.

³⁰⁴ Art. 167, L. de principes du 12 janvier 2005.

*du détenu, le régime disciplinaire ne pourra lui être appliqué que s'il est établi, au moment des faits, qu'il avait conscience de ses actes et de leur caractère répréhensible »*³⁰⁵.

Les nouvelles instructions du directeur général des établissements pénitentiaires du 26 avril 2021 concernant le régime disciplinaire des personnes internées³⁰⁶ précisent que le directeur peut entamer une procédure disciplinaire lorsque celui-ci estime que l'interné est responsable des actes commis. Le directeur doit motiver sa décision quant au discernement de l'interné.

La Commission d'appel a considéré à plusieurs reprises que ces instructions n'étaient pas suffisantes et qu'il était indispensable de recueillir l'avis d'un expert-psychiatre afin de conclure à l'existence de discernement dans le chef du détenu³⁰⁷. L'adoption de ces nouvelles instructions constitue un réel revirement puisque le directeur général avait lui-même précisé dans ses précédentes instructions³⁰⁸ qu'il fallait recueillir l'avis du médecin psychiatrique avant d'entamer une procédure disciplinaire afin que celui-ci détermine la responsabilité de l'interné³⁰⁹. Les nouvelles instructions vont à l'encontre de la jurisprudence constante de la Commission d'appel mais aussi de l'arrêt 247/98 du 20 février 2020 du Conseil d'Etat qui estime que l'intime conviction du directeur que l'interné a une conscience des faits commis n'est pas suffisante afin de pouvoir prononcer une mesure disciplinaire³¹⁰.

La problématique de l'application de la loi disciplinaire aux internés a également été soulevée à l'occasion d'un arrêt de la CEDH du 5 septembre 2017. Michael Tekin avait été interné à l'annexe psychiatrique de Jamioulx. La directrice adjointe de la prison avait décidé de prendre à son encontre des mesures de sécurité particulières, et ce, en raison de l'état d'agitation et de nervosité de Michael Tekin. Lorsque l'on communiqua cette décision à Mr Tekin, celui-ci se rebella. Les agents décidèrent de le placer dans le cachot. Étant donné que Mr Tekin refusait de

³⁰⁵ Commission des plaintes, décision du 2 décembre 2020 n° KC29/20-0004, KC29/20-0004 - Rechtspraak CTRG (belgium.be), cité par L. TEPPER, « Le droit de plainte des détenus est enfin entré en vigueur. Après l'exécutif et le législatif, le pouvoir judiciaire franchit les murs et les barreaux », *J.T.*, 2021, n° 5, p. 91.

³⁰⁶ Nouvelles instructions du directeur général du 26 avril 2021 concernant le régime disciplinaire des personnes internées (annexe 11).

³⁰⁷ Voy. not. Commission d'appel néerlandophone du CCSP du 8 juin 2022, BC/21-0191, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/BC21-0191.pdf> ; Commission d'appel francophone du CCSP du 13 octobre 2021, CA/21-0150, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/CA21-0150.pdf> ; Commission d'appel du CCSP du 23 août 2021, CA/21-0113, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/CA21-0113.pdf> ; Commission d'appel du CCSP du 23 août 2021, CA/21-0112, <https://jurisprudence.ccsb.belgium.be/Decisions-et-appels/ca-21-0112>.

³⁰⁸ Instructions des 7 août 2020 et 12 mars 2021 du directeur général des établissements pénitentiaires (voir annexe 11).

³⁰⁹ Commission d'appel francophone du CCSP du 25 mars 2022, CA/22-0028-, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/CA22-0028-ANONYMISEE.pdf>.

³¹⁰ C.E., 20 février 2020, Mouzahir, n° 247/098.

s'y rendre, les agents pénitentiaires prirent des mesures de contrainte physique (clé de bras, menottes aux poignets et entraves aux chevilles) afin de le placer dans le cachot. Mr Tekin décéda suite à l'usage de ces mesures de coercition. La Cour souligna que « *Michael Tekin semble avoir été traité tant par les agents pénitentiaires que par la directrice adjointe de la prison (...) comme un détenu ordinaire disposant de toutes ses facultés mentales* »³¹¹. La cour s'interroge sur la pertinence d'une mesure d'immobilisation et de placement au cachot dans une situation où le détenu est en réalité atteint de troubles mentaux. Elle constate également qu'il n'y a pas eu de réflexion sur la manière d'annoncer à Mr Tekin qu'il allait faire l'objet de mesures de sécurité alors que celui-ci présentait une problématique psychiatrique. En définitive, Mr Tekin a été traité comme un détenu ordinaire : il a été placé dans une cellule du régime ordinaire, il a fait l'objet d'un régime de sécurité spécifique comme un détenu ordinaire.

L'arrêt précité de la Cour d'appel de Bruxelles du 22 novembre 2021 soulève également que l'institution, lorsqu'elle a prononcé une mesure provisoire de placement en cellule d'isolement nue et sécurisée ainsi qu'une sanction disciplinaire de réprimande infligée le lendemain à l'interné n'a pas appréhendé l'interné comme « *un malade mental nécessitant une approche spécifique mais comme un détenu dans un système carcéral* »³¹². Ainsi, la direction a ordonné une mesure d'isolement, et ce, malgré l'absence d'élément susceptible d'établir sa capacité de discernement et surtout l'absence d'investigation pour s'assurer qu'une telle mesure n'était pas susceptible de porter gravement atteinte à son état mental³¹³.

En réalité, le directeur, lors du choix de la sanction disciplinaire qu'il va ordonner, devrait avoir égard à la jurisprudence qui exige de tenir compte de la particulière vulnérabilité des personnes dans le cadre de l'exécution de sanctions disciplinaires d'isolement ou d'enfermement en cellule de punition³¹⁴.

§2. Contrôle par le conseil central de sécurité pénitentiaire

Les articles 20 et suivants de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus institue le Conseil central de sécurité pénitentiaire et les Commissions de surveillances en tant « *qu'organes indépendants et*

³¹¹ Cour eur. D.H., arrêt Tekin et Arslan c. Belgique du 5 septembre 2017, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (18 juillet 2022), n° 37795/13, § 103.

³¹² Bruxelles (1^{ère} ch. Fr.), 22 novembre 2021, R.G. 2021/KR/23, inédit (Annexe 17).

³¹³ Bruxelles (1^{ère} ch. Fr.), 22 novembre 2021, R.G. 2021/KR/23, inédit (Annexe 17).

³¹⁴ O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsable au disciplinaire ? », *op. cit.*, p. 570 ; Voy. not. : Cour eur. D.H., arrêt Donder et De Clippel c. Belgique du 6 décembre 2011, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (18 juillet 2022), n° 8595/06.

*impartiaux de contrôle et d'avis veillant à garantir les droits à la dignité humaine des personnes détenues ».*³¹⁵

À ce jour, la Belgique doit toujours ratifier l'OPCAT qui est le protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ce protocole concerne l'adoption d'un mécanisme unique de prévention pour tous les lieux de privation de liberté qui a pour but l'harmonisation du contrôle concernant les prisons et les institutions psychiatriques fermées³¹⁶.

Pour la partie francophone du pays, seul l'EDS de Paifve et les annexes psychiatriques font l'objet de la surveillance organisée par les articles 20 et suivants de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus qui institue le conseil central de surveillance pénitentiaire et les commissions de surveillance. En effet, l'article 20 de la loi de principes du 12 janvier 2005 dispose que « *sans préjudice des missions ou des délégations d'inspection, de contrôle ou de surveillance confiés à des autorités judiciaires, administratives ou autres par ou en vertu de la loi, une surveillance indépendante des prisons et du traitement réservé aux détenus est exercée par le conseil central de surveillance pénitentiaire et par les commissions de surveillance* »³¹⁷. Ceux-ci ont pour but de veiller à garantir les droits et la dignité humaine des personnes détenues³¹⁸.

Les hôpitaux psychiatriques font quant à eux l'objet de divers contrôles propres au secteur de la santé publique.³¹⁹

Un comité de suivi composé de représentants du SPF Justice, du SPF Santé publique, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Régie des Bâtiments assure un contrôle et un suivi de l'aspect médication au sein des CPL. Le Comité de suivi se réunit tous les six mois, il « *veille à ce que les conditions d'exploitation soient respectées et discute de certains*

³¹⁵ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 255.

³¹⁶ Voy. O. NEDERLANDT, « La surveillance des prisons et le droit de plainte des détenus : jusqu'où ira le bénévolat », *J.T.* 2017, p. 542.

³¹⁷ Art. 20, L. de principes du 12 janvier 2005, *M.B.*, 1^{er} février 2005.

³¹⁸ N. COLETTE-BASECZ, P. JASPIS, « chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », *op. cit.*, p. 255.

³¹⁹ Un centre psychiatrique à Zelzate met ses patients et visiteurs sur écoute | VRT NWS: le site d'information de référence.

*thèmes pertinents avec l'exploitant, par exemple l'application de mesures de contrainte, le flux sortant, les lettres de plaintes, les propositions d'initiatives de l'exploitant lui-même, etc. »*³²⁰.

Le comité de prévention de la torture exerce un contrôle ponctuel sur tous les lieux privés de liberté, qu'ils dépendent du SPF Justice ou du SPF Santé publique³²¹.

Section 3. Application de la loi sur les droits du patient

La loi du 22 août 2002 sur les droits du patient a pour but de réaffirmer les droits fondamentaux du patient dans sa relation individuelle avec les praticiens professionnels³²².

Des dispositions spécifiques ont été adoptées dans la loi du 12 janvier 2005 au sujet des droits du patient en tant que détenu³²³. Elles sont plus limitatives que la loi du 22 août 2002³²⁴. Les articles 96 à 104 de l'arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires concernent les services médicaux dans un établissement pénitentiaire.

Les dispositions de la loi du 22 août 2002 sur les droits du patient s'appliquent à l'interné lors de la mise en œuvre du plan thérapeutique. L'interné bénéficie de tous les droits prévus par la loi sauf celui relatif au libre choix du médecin pour l'expertise psychiatrique puisqu'il appartient au juge de désigner l'expert³²⁵. La loi sur les droits du patient est applicable dans tous les établissements d'accueil des internés, qu'ils soient légaux ou illégaux.

L'interné se voit garantir le droit à la prestation de services de qualité, la communication de toutes les informations qui sont nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable, le droit au consentement libre et éclairé, le droit à la consultation du dossier, à la protection de la vie privée, le droit de plainte concernant l'exercice de ses droits de patient³²⁶.

L'assistance d'un médecin et d'un avocat, lors du déroulement de l'expertise psychiatrique, rencontre les exigences résultant de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.³²⁷

³²⁰ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 105.

³²¹ N. COLETTE-BASECQZ, P. JASPIS, « chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », op. cit., p. 255.

³²² P. STAQUET, *Loi relative aux droits du patient et psychiatrie*, in *Liber amicorum Jean-Luc Fagnart*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 808.

³²³ G. SCHAMPS, « L'application des droits du patient aux détenus et aux malades mentaux », in *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, p. 151.

³²⁴ *Ibid.*

³²⁵ N. COLETTE-BASECQZ, « L'internement des malades mentaux », op. cit., p. 445.

³²⁶ *Ibid.*

³²⁷ G. SCHAMPS, « L'application des droits du patient aux détenus et aux malades mentaux », op. cit., pp. 147-158.

Dans les établissements dépendant du SPF Justice, la mission de soin est dispensée par l'équipe soignante tandis que la mission d'expertise est assurée par les services psychosociaux des prisons³²⁸. En effet, l'article 96 de la loi de principes dispose que les prestataires de soins ne peuvent être contraints de commettre des actes qui compromettraient leur relation de confiance avec le détenu. Cette séparation claire entre soin et expertise permet d'établir une relation de confiance avec le patient³²⁹. Or, dans les établissements de Santé Publique, l'équipe médicale assure les soins mais également le travail d'évaluation³³⁰. Le CPT a toutefois recommandé que le psychiatre qui s'occupe d'un patient ne soit pas amené à rédiger un rapport en vue du réexamen de la mesure d'internement prévu par la loi de 2014³³¹.

Section 4. Financement

Il convient de soulever la question du financement des différents établissements.

La justice couvre les frais engendrés par les annexes psychiatriques, les établissements de défense sociale et les sections de défense sociale³³². S'agissant des CPL, le SPF justice finance la fonction hôtel et sécurité tandis que le SPF santé publique prend en charge le traitement et les soins³³³.

En ce qui concerne les établissements qui dépendent du SPF santé, les mutuelles prennent en charge le paiement de l'hospitalisation pour les patients en ordre de mutuelle et la Justice paie la quote-part patient³³⁴. Pour les patients qui ne sont pas en ordre de mutuelle, la justice paie l'intégralité. C'est également la Justice qui paie tous les services annexes tels que la sécurité, les transports, etc.

Il est également intéressant de s'interroger sur le financement des établissements qui accueillent des internés dans le cadre de la libération à l'essai. Comme nous avons vu, la libération à l'essai peut se caractériser par un séjour en hôpital psychiatrique classique. Dans ce cadre, la mutuelle

³²⁸ Art. 96, L. 12 janvier 2005, *M.B.*, 1^{er} février 2005.

³²⁹ G. SCHAMPS, « L'application des droits du patient aux détenus et aux malades mentaux », *op. cit.*, p. 149.

³³⁰ Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, « La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique », *op. cit.*, pp. 621-623 ; pp. 637-642.

³³¹ Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf (2018)8, Strasbourg, 8 mars 2018, p. 70.

³³² Informations collectées lors d'un échange de mail avec Madame Dominique Giaux, coordinatrice pour les internés au niveau du SPF justice (Annexe 12).

³³³ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILLETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, *op. cit.*, p. 104.

³³⁴ Informations collectées lors d'un entretien avec Monsieur François Gerodez (Responsable Paramédical – CHP Chêne aux Haies-) ainsi que Monsieur Christophe Lecroart (coordonateur infirmier pour la partie HPS de Tournai), voir Annexe n° 7 et 8.

entre en jeu mais il reste tout de même une quote-part personnelle à charge de l'interné. Si celui-ci bénéficie d'une intervention majorée, il ne devra payer qu'un montant aux alentours de 200 euros par mois³³⁵. Si l'interné ne bénéficie pas d'une intervention majorée, il devra déboursier un montant aux alentours de 700 euros. L'intervention de la mutuelle est cruciale puisqu'un tel séjour coûte plus de 7000 euros chaque mois.

La région wallonne prend en charge le financement des habitations protégées. Néanmoins, les internés ont tout de même un loyer à payer³³⁶. En ce qui concerne les maisons de soins psychiatriques, il y a une intervention de l'assurance maladie invalidité, une intervention de l'Etat mais il y a un montant qui reste à charge du patient³³⁷.

Les IHP (Habitations Protégées), MSP (Maisons de soins psychiatriques), les hôpitaux psychiatriques et les équipes mobiles reçoivent également des subsides de la part du SPF santé publique³³⁸.

Il est intéressant de souligner que les internés doivent eux-mêmes déboursier un certain montant dans le cadre de leur libération à l'essai. Or, c'est une mesure dont ils ont bénéficié dans le cadre d'une procédure contraignante, à savoir l'internement.

Chapitre 4. Réponse à la question de recherche

La question de recherche consistait à s'interroger sur la légalité de la transformation d'annexes psychiatriques en établissement de défense sociale, en se référant au projet de création de deux sections de défense sociale à la prison de Namur et à celle de Saint-Gilles. Il s'agirait de créer, en plus des annexes psychiatriques qui continueraient d'exister, des sections de défense sociale dans une ou plusieurs prisons³³⁹.

Transformer une annexe psychiatrique en établissement de défense sociale ne procéderait à mon sens, qu'à un simple « étiquetage », l'annexe psychiatrique passant d'un lieu illégal à un lieu légal. Force est de constater que le degré de prise en charge ainsi que les règles applicables au sein des établissements de défense sociale sont assez similaires aux annexes psychiatriques. En

³³⁵ Information collectée lors d'un entretien avec Marie Igot, assistance sociale au Centre NP Saint-Martin, Dave (Annexe 13).

³³⁶ Entretien avec Eloise Docquier, assistance sociale à l'habitation protégée Fagnes Ardennes (Annexe 14).

³³⁷ https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablisements-services/maisons-soins-psychiatriques/Pages/formulaires-maison-soins-psychiatrique.aspx#Formulaires_de_facturation.

³³⁸ Informations collectées lors d'un entretien avec Madame Sophie Mercenier, coordinatrice du trajet de soins pour internés au Centre Hospitalier Jean Titeca (Annexe 15).

³³⁹ Information collectée lors d'un échange de mail avec Monsieur Vanhout (direction générale des établissements pénitentiaires), Annexe 16.

effet, la loi de principes sur le statut juridique des détenus s’y applique. Or, nous avons vu toute la problématique que l’application d’une telle loi peut engendrer. Au sein de ces établissements, le personnel se compose entre autres d’agents pénitentiaires qui ne sont pas formés pour gérer de telles pathologies. De plus, ce n’est que très récemment que l’EDS de Paifve a bénéficié d’une hausse de personnel mais jusque-là, le taux d’encadrement au sein de l’EDS était tout aussi préoccupant qu’à l’annexe psychiatrique de Saint-Gilles par exemple.

En outre, le guide sur la jurisprudence de la Cour européenne reconnaît que l’analyse visant à déterminer si un établissement particulier est « approprié » doit comporter un examen des conditions spécifiques de détention qui y règnent, et notamment du traitement prodigué aux personnes atteintes de pathologies psychiques³⁴⁰. L’arrêt *Rooman c. Belgique* souligne que « *il est possible qu’une institution a priori inappropriée, telle une structure pénitentiaire, s’avère en fin de compte satisfaisante au vu des soins fournis ; ou qu’à l’inverse, un **établissement spécialisé en psychiatrie se révèle inapte** à prodiguer les soins nécessaires, Le simple « accès » à des professionnels de santé, à des consultations ou à des médicaments ne saurait ici suffire* ». ³⁴¹ La Cour d’appel d’Anvers a considéré à deux reprises que les sections de défense sociales de Merksplas, Turnhout ou Anvers n’étaient pas des institutions adaptées, ont donc accordé aux demandeurs une réparation civile et ont ordonné à l’Etat belge de transférer l’interné dans un établissement adéquat sous peine d’astreinte³⁴². Un établissement bien que légal peut en réalité s’avérer inadapté à offrir des soins adéquats aux internés, c’est pourquoi envisager la question sous l’angle d’un établissement de défense sociale n’est pas judicieux.

D’autre part, intégrer au sein même des prisons, des établissements de soins n’est pas une solution à mon sens. L’infrastructure d’une prison ne permet pas de créer une ambiance

³⁴⁰ Guide sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme -Droits des détenus, https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Prisoners_rights_FRA.pdf, p. 42.

³⁴¹ Cour eur. D.H., arrêt *Rooman c. Belgique* du 31 janvier 2019, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 janvier 2022), n° 18052/11, résumé juridique.

³⁴² Voy. Plan d’action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l’Homme en matière d’internement- Groupe d’affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), p. 8.

thérapeutique³⁴³. « Son architecture, la nécessité de passer par différentes portes et sas ne permettent pas de développer l'indépendance de l'interné »³⁴⁴.

En effet, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme prévoit que lorsque la prise en charge n'est pas possible sur le lieu de détention, il faut que le détenu soit hospitalisé ou transféré dans un service spécialisé. Les règles pénitentiaires européennes du Comité des ministres du Conseil de l'Europe prévoient que les personnes souffrant de troubles mentaux et dont l'état de santé est incompatible avec la détention en prison doivent être détenues dans un établissement spécialement conçu à cet effet³⁴⁵. Les règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites règles Nelson Mandela, prévoient que « les personnes qui ne sont pas tenues pénalement responsables, ou chez lesquelles un handicap mental ou une autre affection grave est détectée ultérieurement, et dont l'état serait aggravé par le séjour en prison, ne **doivent pas être détenues dans une prison** et des dispositions doivent être prises pour les transférer aussitôt que possible dans un service de santé mentale »³⁴⁶. L'accord de gouvernement conclu le 30 septembre 2020 estime également que « les internés ne sont pas à leur place dans le milieu carcéral ». Le plan d'action du 4 août 2022 présenté par la Belgique sur l'exécution des arrêts de la CEDH en matière d'internement rappelle que « les internés ont droit à des soins adéquats et la prison n'est pas le lieu le plus approprié pour les fournir »³⁴⁷. Il faut donc placer les internés dans des établissements matériellement séparés de la prison afin qu'ils puissent bénéficier d'une prise en charge adaptée à leur pathologie et leur permettre de séjourner dans un cadre propice à la guérison, où l'objectif principal poursuivi est la santé des patients et pas uniquement la protection de la société.

³⁴³ Voir l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre ; voir en particulier les normes d'organisation détaillées aux annexes 11 (« Normes spéciales s'adressant au service spécialisé pour le traitement et la réadaptation – index SP », soit visant notamment les patients atteints d'affections psycho-gériatriques – introduites par l'AR du 13 novembre 1995, *M.B.*, 13 janvier 1996) : celui-ci dispose que « L'organisation architecturale et fonctionnelle du service doit garantir aux patients un maximum de liberté de mouvement à l'intérieur du service, tout en évitant qu'ils ne puissent s'aventurer sans surveillance en dehors du service ».

³⁴⁴ Informations collectées lors d'un entretien avec Monsieur Louis de Page, psychologue au centre hospitalier Jean Titeca et chercheur (annexe 10).

³⁴⁵ Recommandation « Rec (2006) » du Conseil de l'Europe sur les règles pénitentiaires européennes, adoptée par le Comité des ministres le 11 janvier 2006, lors de la 952e réunion des délégués des ministres, règles 12.1. à 12.2.; voy. aussi règles 47.1. et 47.2.

³⁴⁶ Voy. l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites « règles Nelson Mandela », titre « Information et droit de plainte des détenus », résolution 70/175 de l'Assemblée générale de l'ONU en date du 17 décembre 2015, règles 109 et 110.

³⁴⁷ Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentifieur%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]}), p. 36.

Troisièmement, à mon sens, envisager la question de la transformation d'annexe psychiatrique en un établissement dépendant du SPF Justice n'est pas opportun, sachant que le régime des établissements SPF Justice est axé sur l'aspect sécuritaire plutôt que sur l'aspect curatif. Au vu des nombreuses condamnations qu'a subies la Belgique³⁴⁸, l'on peut affirmer qu'un tel régime n'offre pas une prise en charge adéquate et appropriée des internés.

Se pose alors la question essentielle de savoir si un établissement est géré par le SPF Justice ou le SPF Santé Publique. Les établissements gérés par le SPF Justice sont les établissements de défense sociale, les centres de psychiatrie légale et les annexes psychiatriques tandis que les établissements qui sont gérés par le SPF Santé publique sont les Marronniers et Le Chêne aux Haies³⁴⁹.

Selon que l'on se trouve dans un établissement géré par le SPF Justice ou le SPF santé publique, l'interlocuteur de la chambre de protection sociale varie. Dans le cas du SPF Justice, il s'agira du directeur de l'établissement alors que pour le SPF Santé Publique, la personne de référence sera le responsable de soins³⁵⁰. Ce qui semble plus pertinent puisque le responsable de soins, par sa proximité avec le terrain et sa compréhension de la pathologie dont souffre l'interné est plus à même de donner un avis circonstancié sur la situation de l'interné.

Les agents pénitentiaires travaillant au sein d'établissements du SPF Justice ne sont pas formés et par nature n'ont pas pour fonction de gérer ce type de pathologie. Par contre, l'on retrouve au sein des établissements du SPF Santé Publique du personnel de soins, plus à même de gérer de tels troubles.

Un autre point qui caractérise les établissements du SPF Justice est l'application de la loi pénitentiaire contrairement aux établissements qui dépendent du SPF Santé Publique. Nous l'avons vu précédemment, l'application de la loi pénitentiaire au sein d'établissements de prise en charge des internés pose question. Quelle serait la logique d'imputer une infraction disciplinaire à une personne jugée comme irresponsable en raison de sa pathologie ? A mon sens, les sanctions admises par la loi de principes ne sont pas pertinentes à l'égard des personnes internées. Une personne atteinte de troubles mentaux est par définition plus susceptible d'être « turbulente » qu'un détenu ordinaire. Les internés sont souvent des détenus agités, puisque

³⁴⁸ Voy. not. les différentes condamnations de l'EDS de Paifve par le CPT.

³⁴⁹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 119.

³⁵⁰ A. JONCKHEERE, E. MAES, *Calcul, exécution et cumul des peines*, Anvers, Gompel & Svacina, 2022, p. 172.

leurs troubles mentaux peuvent amener des comportements en contradiction avec le règlement de la prison³⁵¹. Or, en prison, la mise en isolement est la réponse apportée à un tel comportement, et ce, qu'il soit adopté par un détenu ordinaire ou par un interné détenu.

Le SPF justice souffre d'un manque considérable de moyens ayant pour conséquences que les institutions qui en dépendent manquent de personnel. Cela impacte à la fois l'encadrement thérapeutique, la qualité des soins, voire la possibilité de prodiguer des soins³⁵².

Certes, le SPF Santé Publique est également en manque de moyens mais la situation dans de tels établissements y demeure meilleure. Le personnel de soins y est plus nombreux³⁵³, des éducateurs et infirmiers sont chargés de l'encadrement plutôt que des agents de surveillance non formés.

Il est donc primordial de savoir si l'interné va être placé dans un établissement géré par le SPF Justice ou par le SPF Santé Publique puisque le traitement de celui-ci variera fortement selon l'autorité compétente.

Manifestement, le SPF Justice n'a pas les moyens suffisants d'offrir aux détenus des soins de santé comparables à ceux prodigués dans les établissements du SPF santé.

De plus, il serait pertinent que les autorités sanitaires soient en charge des soins de santé en prison et que ceux-ci ne dépendent plus de l'autorité pénitentiaire. Cela permettrait de clarifier la mission de chacun et d'améliorer la situation des internés mais également celle du personnel pénitentiaire et de tous les acteurs entrant en jeu dans le cadre de l'internement.

Le transfert des soins de santé en prison au SPF santé permettrait d'améliorer l'organisation des soins de santé et de garantir le respect des principes d'équivalence entre les soins dispensés

³⁵¹ <https://www.oipbelgique.be/la-cour-europeenne-des-droits-de-lhomme-sanctionne-a-nouveau-la-belgique-en-matiere-dinternement/>

³⁵² Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 119.

³⁵³ En effet, le quota de personnel par rapport à la population internée est de 0,7 s'agissant du Chêne aux Haies et de 0,6 s'agissant du HPS les Marronniers. Or, le quota est de 0,33 ETP pour les établissements du DGEPI, à savoir l'EDS de Paifve et les annexes psychiatriques de Mons, Jamioulx, Lantin, Namur, Bruxelles, Merksplas, Turnhout, Bruges, Gand, Anvers (information fournie par Madame Dominique Giaux (conseiller coordinatrice CSEI), annexe 12).

intra muros et les soins de santé réguliers³⁵⁴ ainsi que le principe de continuité des soins de santé en prison³⁵⁵.

Le comité de prévention contre la torture a lui-même recommandé une plus grande implication du SPF santé publique dans la prise en charge des personnes internées en milieu pénitentiaire³⁵⁶. Le dossier de l'intégration des soins de santé internés dans les soins de santé réguliers par le transfert de la responsabilité des soins de santé en prison du ministre de la Justice au ministre de la Santé publique progresse doucement. Un accord a été passé entre la Santé Publique et la Justice lors d'une conférence interministérielle en mars 2018. Celui-ci permet la mise en place d'une collaboration afin que la Santé Publique puisse aider à l'engagement d'infirmiers et de psychologues supplémentaires à Paifve et apporte un soutien complémentaire à Merksplas³⁵⁷. L'accord de gouvernement conclu le 30 septembre 2020 prévoit que « les soins de santé pénitentiaires feront l'objet d'une réforme en profondeur en étroite collaboration avec la Santé publique et les entités fédérées »³⁵⁸.

Le centre fédéral d'expertise des soins de santé a également considéré que le transfert de compétences permettrait de réorganiser et d'améliorer les soins pénitentiaires³⁵⁹.

Compte tenu des multiples rapports alarmants émanant de divers organes concernant l'insuffisance, voir l'absence de soins adéquats administrés aux détenus internés, il est urgent d'agir. Le transfert de la responsabilité des soins de santé en milieu carcéral du SPF Justice au SPF Santé permettrait de faire un premier pas dans ce sens.

³⁵⁴ L'exposé des motifs de la modification des articles 48 à 66 de la loi du 11 juillet 2018 a pour but de renforcer le principe d'équivalence entre soins de santé pénitentiaires et soins de santé réguliers ; Projet de loi portant des dispositions diverses en matière pénale, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Chambre, sess. ord. 2017-2018, n° 54-2969/001, p. 43.

³⁵⁵ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILIETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 117.

³⁵⁶ Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), 8 mars 2018, CPT/Inf (2018) 8, § 107.

³⁵⁷ Réponse du Gouvernement de la Belgique au rapport du CPT relatif à la visite effectuée en Belgique du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf (2018)23, Strasbourg, 19 juin 2018, p. 37.

³⁵⁸ Accord de gouvernement conclu le 30 septembre 2020,

https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf, pp. 71-72.

³⁵⁹ Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé, « Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur », 18 octobre 2017, Synthèse en français, p. 30 : https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_293Bs_Soins_de_sante_prisons_belge_Synthese.pdf ; [appel*transfert*santé*prisons* – ATSP](#).

La réforme des soins en prison a été relancée le 23 février 2022 suite à la décision positive de la conférence interministérielle Santé Publique³⁶⁰.

Pourquoi le législateur n'a-t-il pas purement et simplement supprimé la possibilité d'interner au sein d'une annexe psychiatrique afin de se mettre en conformité avec la jurisprudence de la CEDH ? Parce que contrairement aux EDS, CPL et hôpitaux psychiatriques, la prison ne peut refuser l'admission d'un interné, quitte à être surpeuplée³⁶¹. Donc, dans l'attente qu'un nombre significatif de places ne soient créées afin de pouvoir accueillir des internés, l'Etat belge garde la solution des annexes psychiatriques.

À côté de cela, l'Etat belge a pris différentes mesures. Comme nous l'avons vu, le ministre de la Justice avait pour intention de rendre « légal » le placement des internés en prison, cela étant en totale contradiction avec la jurisprudence de la CEDH. De plus, lors du Conseil des ministres du 1^{er} avril dernier, il a été décidé de renforcer les équipes de soins des prisons avec 116 prestataires de soins supplémentaires³⁶². Pour ce faire, un investissement d'environ 5 millions d'euros a été prévu. Le but du gouvernement est d'offrir à chaque interné séjournant en annexe psychiatrique des soins comparables à ceux administrés au sein d'établissements adéquats. Cette démarche notable à première vue mène néanmoins à s'interroger sur les réelles intentions du gouvernement. Souhaite-il réellement extraire les internés des annexes psychiatriques afin de les placer dans des établissements adéquats ? Ou cherche-t-il à rendre leur séjour au sein des annexes psychiatriques plus conforme ou en tout cas moins condamnable qu'auparavant ?³⁶³ En outre, le dernier plan d'action présenté par la Belgique précise lui-même que cette augmentation a pour but que « *les séjours au sein de ces établissements puissent dès lors ne plus être considérés comme abusifs dans la mesure où la norme d'encadrement proposée est d'un niveau équivalent à celle de certains établissements psychiatriques externes (norme T)* ». ³⁶⁴

³⁶⁰ Pour plus de renseignements sur la réforme des soins de santé en prison, voir le plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXECIdentifiant%22%3A%5B%22DH-DD\(2022\)825F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXECIdentifiant%22%3A%5B%22DH-DD(2022)825F%22%5D%7D), pp. 35-36.

³⁶¹ Y. CARTUYVELS, N. COLETTE-BASECQZ, O. NEDERLANDT, F. VANSILLETTE, *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 119.

³⁶² <https://www.lachambre.be/doc/CCRA/pdf/55/ac762.pdf#page=11>.

³⁶³ Unia a estimé que cette solution ne faisait que légitimer les séjours dans les annexes psychiatriques des prisons : <https://www.unia.be/fr/articles/ne-pansons-pas-les-prisons-repensons-la-societe>.

³⁶⁴ Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXECIdentifiant%22%3A%5B%22DH-DD\(2022\)825F%22%5D%7D](https://hudoc.exec.coe.int/eng#%7B%22EXECIdentifiant%22%3A%5B%22DH-DD(2022)825F%22%5D%7D), p. 9.

L'on peut en effet s'interroger sur la contradiction entre les objectifs du gouvernement et les mesures réellement prises par celui-ci.

Conclusion

En Belgique, la situation sanitaire des prisons est inquiétante. La loi de principes prône notamment l'équivalence des soins entre l'extérieur et l'intérieur d'une prison, la santé des personnes devant être garantie inconditionnellement par les pouvoirs publics. Un détenu malade est d'abord un homme malade. La santé des détenus, c'est aussi la santé de tous. Le condamné, au milieu d'autres détenus, se trouve également en contact avec sa famille, le personnel pénitentiaire et à sa sortie, avec tout un chacun. La prison est donc en lien étroit avec la société.

Cette recherche soulève les problématiques liées à la situation sanitaire en milieu carcéral en Belgique, en pointant l'ambiguïté de la mesure d'internement entre soins et sécurité, entre légalité et illégalité.

Comme nous l'avons vu, encore aujourd'hui, de nombreux établissements accueillant des internés suivent une logique sécuritaire plutôt que curative, les soins administrés aux internés n'étant pas de qualité suffisante pour permettre leur réinsertion.

Au lieu de se conformer à la jurisprudence de la Cour européenne et d'extraire les internés des annexes psychiatriques, la Belgique a pris différentes mesures qui interrogent sur une réelle volonté de s'accorder aux instances européennes. En effet, la volonté de légaliser le séjour des internés en annexe psychiatrique, le projet actuel de création de sections de défense sociale au sein de certaines prisons et la soudaine volonté d'investir massivement dans les soins de santé au sein des annexes psychiatriques semblent s'inscrire dans une logique de maintien des internés au sein des prisons moyennant une meilleure prise en charge de ceux-ci.

Or, comme nous l'avons vu, il est impératif que les internés soient transférés dans des établissements adéquats qui permettent une réelle avancée thérapeutique, devant déboucher sur leur réinsertion dans la société.

Néanmoins, la Belgique a pris conscience de ce problème puisqu'un protocole d'accord est en cours de finalisation afin que des structures de soins externes puissent accueillir des internés. De plus, le projet de création de centres de psychiatrie légale à Wavre, Paifve et Alost, bien que de nombreuses fois reporté, est censé voir le jour pour 2027.

En attendant, plus de 776 internés sont encore détenus en annexes psychiatriques aujourd'hui dans des conditions qui posent question³⁶⁵.

³⁶⁵ <https://www.ln24.be/2022-04-27/prisons-5-millions-pour-renforcer-les-equipes-de-soin-dans-les-annexes-psychiatriques>.

Bibliographie

I. Législation

Textes internationaux

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, *M.B.*, 19 août 1955.

Les règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites « règles Nelson Mandela », titre « Information et droit de plainte des détenus », résolution 70/175 de l'Assemblée générale de l'ONU en date du 17 décembre 2015, règles 109 et 110.

Textes nationaux

C. pen., art. 71.

Loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M.B.*, 11 mai 1930.

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

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

Loi de principes concernant l'administration des établissements pénitentiaires ainsi que le statut juridique des détenus du 12 janvier 2005, *M.B.*, 1^{er} février 2005.

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

Projet de loi relatif à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2006-2007, n°2841/4, p. 24.

Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de Justice, Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2015-2016, n°54-1590/001, p. 7.

Projet de loi portant des dispositions diverses en matière pénale, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2017-2018, n° 54- 2969/001, p. 43.

Projet de loi visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2021-2022, n°55-2175, p. 39.

Rapport fait au nom de la commission de la Justice par Mme Sophie de Wit, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2021-2022, p. 42.

Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, avis du Conseil d'Etat, *Doc. Parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2015-2016, n°54-1590/001, p. 323.

Arrêté royal du 15 mars 1952 créant à l'établissement pénitentiaire de Merksplas, une section spéciale destinée aux anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M.B.*, 27 avril 1952.

Arrêté royal du 21 février 1958 créant à la prison de Turnhout une section spéciale destinée aux anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M.B.*, 14 mars 1958.

Arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, *M.B.*, 7 novembre 1964.

Arrêté royal fixant les normes d'agrément des initiatives d'habitation protégée pour des patients psychiatriques du 10 juillet 1990, *M.B.*, 26 juillet 1990.

Arrêté royal du 11 juillet 2006 portant création d'une section de défense sociale au complexe pénitentiaire de Bruges, *M.B.*, 30 août 2006.

Arrêté royal du 1er juillet 2014 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, *M.B.*, 11 juillet 2014.

Arrêté royal du 25 avril 2017 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, *M.B.*, 10 mai 2017.

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

II. Jurisprudence

Jurisprudence européenne

Cour eur. D.H., arrêt Aerts c. Belgique du 30 juillet 1998, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (10 février 2022), n° 25357/94, §46.

Cour eur. D.H., arrêt Brand c. Pays-Bas du 11 mai 2004, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 janvier 2022), n° 49902/99, §§64-66.

Cour eur. D.H., arrêt Jalloh c. Allemagne du 11 juillet 2006, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (24 janvier 2022), n° 54810/00, § 68.

Cour eur. D.H., arrêt *Rivière c. France* du 11 juillet 2006, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (24 janvier 2022), n° 33834/03, §74.

Cour eur. D.H., arrêt *Pankiewicz c. Pologne* du 12 février 2008, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 54810/00, §§44-45.

Cour eur. D.H., arrêt *Donder et De Clippel c. Belgique* du 6 décembre 2011, <http:// www.echr.coe.int> (18 juillet 2022), n° 8595/06.

Cour eur. D.H., arrêt *Swennen c. Belgique* du 10 janvier 2012, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 53448/10, §§ 29-53 et 54-56.

Cour eur. D.H., arrêt *Stanev c. Bulgarie* du 17 janvier 2012, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 36760/06, §204.

Cour eur. D.H., arrêt *L.B. c. Belgique* du 2 octobre 2012, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 22831/08, §§72-74

Cour eur. D.H., arrêt *Claes c. Belgique* du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (10 février 2022), n° 43418/09, §114.

Cour eur. D.H., arrêt *Dufoort c. Belgique* du 10 janvier 2013, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 43653/09, §§ 37-62 et 63-65 ;

Cour eur. D.H., arrêt *Gülay Cetin c. Turquie* du 5 mars 2013, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n°44084/10.

Cour eur. D.H., arrêt *Enache c. Roumanie* du 1^{er} avril 2014, <http:// www.echr.coe.int> (24 janvier 2022), n° 10662/06, §49.

Cour eur. dr. h., arrêt *Vasilescu c. Belgique*, 25 novembre 2014, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 64682/12.

Cour eur. D.H., arrêt *Smits e.a. c. Belgique* du 3 février 2015, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 49484/11, §68.

Cour eur. dr. h., arrêt *Bamouhammad c. Belgique* du 17 novembre 2015, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 47687/13.

Cour eur. D.H., arrêt *Blokhin c. Russie* du 23 mars 2016, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 47152/06, §137.

Cour eur. D.H., arrêt Murray c. Pays-Bas du 26 avril 2016, [http:// www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int) (25 janvier 2022), n° 10511/10, §106.

Cour eur. D.H, arrêt W.D. c. Belgique du 6 septembre 2016, <http:// www.echr.coe.int> (28 avril 2022), n° 73548/13, §132.

Cour eur. dr. h., arrêt Sylla et Nollomont c. Belgique du 16 mai 2017, <http:// www.echr.coe.int> (16 février 2022), n° 37768/13.

Cour eur. D.H., arrêt Tekin et Arslan c. Belgique du 5 septembre 2017, <http:// www.echr.coe.int> (18 juillet 2022), n° 37795/13, § 103.

Cour eur. D.H., arrêt Rooman c. Belgique du 31 janvier 2019, <http:// www.echr.coe.int> (25 janvier 2022), n° 18052/11, §147.

Cour eur. D.H, arrêt Venken et a. c. Belgique du 6 avril 2021, <http:// www.echr.coe.int> (25 juillet 2022), n° 46130/14, §§182-215.

Jurisprudence belge

C. const., 10 novembre 1999, n° 122/99, *M.B.*, 1^{er} février 2000, p. 3208.

C. const., 17 septembre 2009, n° 142/2009, *M.B.*, 30 octobre 2009, p. 70764, B.7.2 et 7.3.

C. const., 18 février 2016, n° 22/2016, *M.B.*, 18 avril 2016, p. 26119.

C. const., 28 juin 2018, n° 80/2018, *M.B.*, 30 juillet 2018, p. 59753.

C. const., 29 août 2019, n° 118/2019, *M.B.*, 17 avril 2020, B.9.1-B.9.4.

C.E., 10 juillet 2010, Lambrechts, n° 206.549.

C.E., 20 février 2020, Mouzahir, n° 247/098.

Cass., 25 mars 1946, *Pas.*, 1946, I, p. 116.

Cass., 11 mars 1987, *Pas.*, 1987, I, p. 827.

Cass., 22 octobre 2008, *J.T.*, 2009, p. 575.

Cass, 19 avril 2016, R.G. n° P.16.0132.N, *Rev. dr. pén. crim.*, 2017, p. 315.

Cass., 23 avril 2019, *Rev. dr. pén.*, 2020, liv. 9-10, p. 9374.

Mons (40^{ème} chambre), 15 mai 2020, R.G. 2020/RF/3, inédit.

Bruxelles (1^{ère} ch. fr.), 22 novembre 2021, R.G. 2021/KR/23, inédit.

T.A.P. Bruxelles (chambre de protection sociale), 14 mai 2018, 18/0337/ LE OPP, inédit.

Civ. Bruxelles (réf.), 17 juin 2019, R.G. 19/60/C, inédit.

Civ. Bruxelles (réf.), 8 août 2019, R.G., 19/78/C, inédit.

Civ. Bruxelles (réf.), 13 novembre 2019, R.G., n° 19/124/C, inédit.

Civ. Bruxelles (réf.), 26 mars 2021, R.G. n° 2021/KR/23, inédit.

Mons, ch. mises acc., 15 juin 1999, *Rev. dr. pén. crim.*, 2000, p. 742.

Commission d'appel du CCSP du 23 août 2021, CA/21-0113, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/CA21-0113.pdf>.

Commission d'appel du CCSP du 23 août 2021, CA/21-0112, <https://jurisprudence.cbsp.belgium.be/Decisions-et-appels/ca-21-0112>.

Commission d'appel francophone du CCSP du 13 octobre 2021, CA/21-0150, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/CA21-0150.pdf>.

Commission d'appel francophone du CCSP du 25 mars 2022, CA/22-0028-, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/CA22-0028-ANONYMISEE.pdf>.

Commission d'appel néerlandophone du Conseil Central de Surveillance Pénitentiaire du 8 juin 2022, BC/21-0191, <https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/BC21-0191.pdf>.

Commission des plaintes, décision du 2 décembre 2020 n° KC29/20-0004, [KC29/20-0004 - Rechtspraak CTRG \(belgium.be\)](https://rechtspraak.ctrg.belgium.be/files/KC29/20-0004-Rechtspraak%20CTRG%20(belgium.be).pdf).

III. Doctrine

CARTUYVELS Y. et CLINQUENNOIS G., « La défense sociale pour les aliénés délinquants en Belgique : le soin comme légitimation d'un dispositif de contrôle ? », *Champ pénal*, vol. XII, n°1, 2015.

CARTUYVELS Y., CHAMPETIER B. et WYVEKENS A., « La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique », in *Déviance et société*, 2010, pp. 631-632.

CARTUYVELS Y., COLETTE-BASECQZ N., NEDERLANDT O., VANSILIETTE F., *La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, Bruxelles, La charte, 2018.

CARTUYVELS Y., « L'internement de défense sociale en Belgique : entre soin, dangerosité et sécurité », in *L'information psychiatrique*, 2017/2, vol. 93, pp. 94-100.

COLETTE-BASECQZ N. et BLAISE N., *Manuel de droit pénal général*, 3e éd., Limal, Anthemis, 2016.

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. D.H., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016, *Rev. trim. D.H.*, 2018.

COLETTE-BASECQZ N., « L'internement des malades mentaux », in *A la découverte de la justice pénale : paroles de juriste*, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 433-455.

COLETTE-BASECQZ N., « La loi du 5 mai 2014 : un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental », in *Actualités de droit pénal* (sous la dir. de M.-A. BEERNAERT, Limal, Anthémis, 2015, p. 172.

COLETTE-BASECQZ N., JASPIS P., « Chapitre V : la réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », in *Actualités du droit de l'exécution des peines et de l'internement*, Larcier, 2021.

CORNIL L., *La loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9 avril 1930*, Discours prononcé par M. Léon Cornil, Procureur Général, à l'audience solennelle de rentrée de la Cour d'Appel de Bruxelles, le 15 septembre 1930, p. 75.

DE SPIEGELEIR S., *En quête de normalisation : la prise en charge mobile des personnes internées*. 9e Conférence ALTER 2021 (European Society for Disability Research) : les normes interrogées par le handicap (Rennes (online), du 08/04/2021 au 09/04/2021). <http://hdl.handle.net/2078.3/245298>.

DE SPIEGELEIR S., « L'internement à l'épreuve de l'ambulatoire en Belgique : le cas des équipes mobiles Trajet de Soins Internés (TSI) », in *Archives de Politique criminelle*, Vol. 44, automne 2022, à paraître.

DEMOULIN F. et HUPEZ C., « Mise en observation de la nouvelle loi relative à l'internement », in *Omniprésence du droit pénal. Nouvelles approches pluridisciplinaires* (sous la dir. de N. Radelet), Limal, Anthemis, 2017.

DUBOIS C., *Évaluation psychosociale dans les prisons belges : perspective historique*, https://www.researchgate.net/publication/281556676_Evaluation_psychosociale_dans_les_prisons_belges_perspective_historique.

HEIMANS H., « Forensisch psychiatrische centra », in *Internering: Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, Brugge, die Keure, 2015, p. 166-172.

HEIMANS H., VANDER BEKEN T., SCHIPAANBOORD E., “Eindelijk een echte nieuwe en goede wet op de internering ? Deel 3 : de reparatie”, *R.W.*, 2015.

JONCKHEERE A., MAES E., *Calcul, exécution et cumul des peines*, Anvers, Gompel & Svacina, 2022, p. 172.

KUTY F., « La mesure d'internement », in *Principes généraux du droit pénal belge -Tome IV : la peine*, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 1190.

LEFEVRE D., *La loi de défense sociale dans ses rapports avec le service social*, éditeur inconnu, p. 23.

MOREAU T. et VANDERMEERSCH D., *éléments de droit pénal*, Bruxelles, La Charte, 2019.

NEDERLANDT O. et MICHIELS O., « Le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsables au disciplinaire ? », *J.T.*, 2016, pp. 561-570.

NEDERLANDT O., « La surveillance des prisons et le droit de plainte des détenus : jusqu'où ira le bénévolat », *J.T.* 2017, p. 542-580.

NIHOUL M., « L'élément moral de l'infraction administrative et le principe non bis in idem », in *L'élément moral en droit - Une vision transversale*, Conférence du jeune barreau de Namur, Anthemis, 2014, p. 394.

PICARD O., *Délinquants anormaux et récidivistes : commentaire de la loi du 9 avril 1930 dite de défense sociale à l'égard des anormaux et délinquants d'habitude*, Editions de la société d'études morales, sociales et juridiques, Bruxelles, 1931.

SCHAMPS G., « L'application des droits du patient aux détenus et aux malades mentaux », in *La responsabilité et la responsabilisation dans la justice pénale*, Bruxelles, Larcier/De Boeck, 2006, p. 151.

STAQUET P., « Loi relative aux droits du patient et psychiatrie », in *Liber amicorum Jean-Luc Fagnart*, Bruxelles, Bruylant, 2008, pp. 808-812.

TEPER L., « Le droit de plainte des détenus est enfin entré en vigueur. Après l'exécutif et le législatif, le pouvoir judiciaire franchit les murs et les barreaux », *J.T.*, 2021, n°5, pp. 91-103.

TULKENS F., VAN DE KERCHOVE M., CARTUYVELS Y. et GUILLAIN C., *Introduction au droit pénal, aspects juridiques et criminologiques*, Waterloo, Kluwer, 2014.

VAN DE KERCHOVE M., « Le juge et le psychiatre. Évolution de leurs pouvoirs respectifs », in *Fonction de juger et pouvoir judiciaire. Transformations et déplacements*, Bruxelles, Facultés universitaires Saint-Louis, 1983, pp. 356-402.

VAN DEN AMEELE R., SEYNNAEVE K., DHEEDENE J., WONGSOWIRKROMO A., “Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent binnenstebuiten”, *Panopticon*, 2015, pp. 386-425.

VANDEMEULEBROEKE O., « Un autre régime d'internement des délinquants atteints d'un trouble mental. La loi du 21 avril 2007 », *Rev. dr. pén. Crim.*, 2008, pp. 308-363.

WANZEELE W., NAESSENS L., “De weg naar een goed leven. Ook via commerciële FPC's?”, *Panopticon*, 2015, pp. 353-360.

IV. Divers

Plan d'action révisé du 4 août 2022, exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement- Groupe d'affaires « L.B./W.D. », [https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentfier%22:\[%22DH-DD\(2022\)825F%22\]}](https://hudoc.exec.coe.int/eng#{%22EXECIdentfier%22:[%22DH-DD(2022)825F%22]})

Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 14 au 23 novembre 1993, Strasbourg, 14 octobre 1994, CPT/Inf(94)15 p. 62, § 177).

Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 18 avril au 27 avril 2005, Strasbourg, 20 avril 2006, CPT/Inf (2006) 15, p. 43.

Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 28 septembre au 7 octobre 2009, Strasbourg, 23 juillet 2010, CPT/Inf (2010)24, pp. 58-62.

Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013, Strasbourg, 31 mars 2016, CPT/Inf (2016)13, p. 40.

Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains et dégradants du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf (2018)8, Strasbourg, 8 mars 2018, pp. 60-62.

Comité contre la torture des Nations Unies, « Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de la Belgique », CAT/C/ BEL/CO/2, 19 janvier 2009, § 23.

Comité contre la torture des Nations Unies, « Observations finales concernant le troisième rapport périodique de la Belgique », CAT/C/BEL/3, 3 janvier 2014, § 19.

Observatoire international des prisons, *Notice 2016- Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 199-200.

Avis du 31 mai 2017 de la commission de surveillance de l'établissement social de Paifve, http://www.ccsp-ctrig.be/fr/ system/files/avis_du_2017-05-31.pdf.

Rapport 2020/01 du Conseil central de Surveillance pénitentiaire faisant suite à la visite à l'EDS de Paifve du 5 et 6 mars 2020, https://ccsp.belgium.be/wp-content/uploads/2020/10/PAIFVE_Visite-ad-hoc_RAPPORT_Complet.pdf.

Recommandation « Rec (2006) » du Conseil de l'Europe sur les règles pénitentiaires européennes, adoptée par le Comité des ministres le 11 janvier 2006, lors de la 952e réunion des délégués des ministres.

SPF Justice, direction générale des établissements pénitentiaires, *Rapport annuel 2015*, p. 22.

Réponse du Gouvernement de la Belgique au rapport du CPT relatif à la visite effectuée en Belgique du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf (2018)23, Strasbourg, 19 juin 2018, p. 37.

Médiateur fédéral, « Rapport annuel 2013 », p. 75.

Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé, « Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur », 18 octobre 2017, Synthèse en français, p. 30 : [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_293Bs_Soins_de_sante_prisons_belge_Synthese.pdf)

KCE_293Bs_Soins_de_sante_prisons_belge_Synthese.pdf ; appel*transfert*santé*prisons* – ATSP.

Accord de gouvernement conclu le 30 septembre 2020, https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf, pp. 71-72.

Guide sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme -Droits des détenus, https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Prisoners_rights_FRA.pdf, p. 42.

Guide sur l'article 5 de la CEDH, https://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_5_FRA.pdf, p. 12.

Communiqué de presse du Greffier de la Cour du 6 avril 2021, CEDH 112 (2021).

Instructions des 7 août 2020 et 12 mars 2021 du directeur général des établissements pénitentiaires.

Nouvelles instructions du directeur général des établissements pénitentiaires du 26 avril 2021 concernant le régime disciplinaire des personnes internées.

La carte blanche de la Ligue des Droits humains du 5 juillet 2013 : « Annexes psychiatriques : dix ans d'extrême urgence », <http://www.liguedh.be/espace-presse/123-communiqués-de-presse-2012/1769-annexes-psychiatriques-dix-ans-dextreme-urgence>.

FRANÇOIS A., « Un centre psychiatrique à Zelzate met ses patients et visiteurs sur écoute », disponible sur www.flandreinfo.be, 21 août 2018.

X., « Annexes psychiatriques des prisons : des projets de texte de loi contraires aux droits fondamentaux », disponible sur www.unia.be, 9 novembre 2021.

X., « La Cour européenne des droits de l’homme sanctionne à nouveau la Belgique en matière d’internement », disponible sur www.OIPbelgique.be.

X., « Prisons : 5 millions pour renforcer les équipes de soin dans les annexes psychiatriques », disponible sur www.ln24.be, 27 avril 2022.

X., « Ne pansons pas les prisons, repensons la société », disponible sur www.Unia.be, 3 mai 2022.

<http://www.marronniers.be>.

<http://www.chpchene.be>.

<https://www.cp-st-martin.be/>.

<https://www.vivalia.be/institution/hopital-psychiatrique-de-bertrix>.

<https://www.chwapi.be/unites-soins/psychiatrie/>.

<https://www.chjt.be/>.

[https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablisements-services/maisons-soins-psychiatriques/Pages/formulaires-maison-soins-psychiatrique.aspx#Formulaires de facturation](https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablisements-services/maisons-soins-psychiatriques/Pages/formulaires-maison-soins-psychiatrique.aspx#Formulaires_de_facturation).

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