

## Communication au Comité des ministres du Conseil de l'Europe concernant le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique*

21 juillet 2023

Par Unia, le Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP), et l'Institut  
fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH)

### **L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains**

L'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH) a été créé en vertu de la loi du 12 mai 2019 pour contribuer à la protection et à la promotion des droits humains en Belgique. Il est accrédité par l'Alliance mondiale des instituts nationaux des droits humains (GANHRI) avec un statut B. La présente communication s'inscrit dans le cadre de sa mission de suivi relative à la mise en œuvre par les autorités belges de leurs obligations internationales et de sa mission de collaboration avec les organisations internationales de défense des droits humains.

### **Unia**

Unia est une institution publique indépendante de lutte contre les discriminations et de promotion de l'égalité des chances. L'indépendance et l'engagement d'Unia en faveur des droits humains sont reconnus par la GANHRI (statut B). Unia dispose d'une compétence interfédérale, ce qui signifie que Unia est actif tant au niveau fédéral qu'au niveau des Communautés et des Régions<sup>1</sup>. Unia est chargé de soutenir les victimes de discriminations basées sur les critères protégés par les lois antidiscrimination, qui mettent en œuvre les directives européennes 2000/43 et 2000/78. Le 12 juillet 2011, Unia a également été désigné comme mécanisme indépendant de promotion, de protection et de suivi de l'application de la Convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

### **Le Conseil central de surveillance pénitentiaire**

Le Conseil central de surveillance pénitentiaire est l'organe indépendant et impartial de contrôle et d'avis veillant à garantir les droits et la dignité humaine des personnes détenues. Il a été créé par la loi de principes du 12 janvier 2005<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Sauf pour les compétences flamandes, depuis le 15 mars 2023. Pour plus d'informations consulter [Unia est-il actif en Flandre ? | Unia](#)

<sup>2</sup> Art. 22, loi de principes du 12 janvier 2005, *Moniteur belge (M.B.)*, 1<sup>er</sup> février 2005. Pour plus d'informations, consulter <https://ccsp.belgium.be>.

## Table des matières

Introduction.....	3
1. Internés en prison : un problème irrésolu qui s'aggrave .....	4
1.1 Peu d'évolution positive du nombre d'internés .....	4
1.2 Absence de contrôle externe indépendant .....	6
2. Des réformes législatives inadaptées.....	6
2.1 Risques pour le droit de recours des internés .....	6
2.2 Réforme du Code pénal : internement, traitement sous privation de liberté et nouvelle mesure de sûreté .....	7
3. Manque de moyens affectés à la qualité de l'expertise psychiatrique .....	10
4. La fluidité du trajet de soins de la personne internée : manque de structures pour les personnes placées et libérées à l'essai .....	11
4.1 Augmentation du nombre de places en prison et renforcement du soin .....	12
4.2. Manque de places dans le circuit de soin régulier .....	13
5. Conclusion .....	15
Adopter une résolution intérimaire.....	15
Recommandations .....	15

## Introduction

Le **groupe d'affaires L.B.** concerne un ensemble de condamnations de la Belgique – *L.B.*<sup>3</sup>, *Lankester*<sup>4</sup>, *Smits et autres*<sup>5</sup>, l'arrêt pilote *W.D.*<sup>6</sup>, et *Venken et quatre autres*<sup>7</sup> – par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), en raison de leur maintien prolongé dans les annexes psychiatriques d'établissements carcéraux en l'absence de soins appropriés. La CEDH a considéré que cette pratique violait le **droit à la liberté et à la sûreté**<sup>8</sup> des requérants ; engendrait – pour certains des prévenus<sup>9</sup> – une **violation de l'interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants**<sup>10</sup> en raison des conditions déplorables pour leur santé mentale ; et, dans deux de ces affaires, une violation du **droit à un recours effectif**<sup>11</sup> car les détenus ne disposaient pas d'un recours légal préventif approprié pour contester leurs conditions de détention<sup>12</sup>.

L'arrêt *L.B.* a été rendu en 2012, et attend depuis plus de dix ans les mesures qui permettront son exécution. La persistance de ces violations est profondément problématique, au point que la Cour européenne a adopté dès 2016 un **arrêt pilote** – l'affaire *W.D.* – compte tenu du **caractère répétitif de ces affaires**. La Cour souligne que « *les violations précitées trouvent leur origine dans un dysfonctionnement structurel lié au maintien en milieu carcéral de délinquants souffrant de troubles mentaux sans prise en charge thérapeutique adaptée* »<sup>13</sup>. La Cour a alors fixé un délai de deux ans à la Belgique pour réduire le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux internées sans encadrement adapté dans les ailes psychiatriques des prisons. Ce délai est arrivé à échéance en septembre 2018, sans qu'il ait été remédié à la situation, entraînant de nouvelles condamnations de la Belgique<sup>14</sup>.

Le 23 juin 2023, les autorités ont transmis un **nouveau plan d'action en vue du prochain examen de l'affaire L.B.** par le Comité des ministres en septembre<sup>15</sup>. Cette communication fait elle-même suite à un précédent plan d'action daté du 5 août 2022 dans le même groupe d'affaires, qui n'a pas encore été examiné par le Comité des Ministres<sup>16</sup>. Les conclusions des deux plans d'action sont toutefois identiques.

La présente communication traite de ces plans dans le cadre des mandats respectifs d'**Unia**, du **Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP)** et de l'**Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH)** en vue d'assurer un suivi de la mise en œuvre par les autorités belges de

<sup>3</sup> Cour EDH, *L.B. c. Belgique*, 22 octobre 2012, n° 22831/08.

<sup>4</sup> Cour EDH, *Lankester c. Belgique*, 9 janvier 2014, n° 22283/10.

<sup>5</sup> Cour EDH, *Smits et autres c. Belgique*, 3 février 2015, n° 49484/11 (Smits), 53703/11 (Krynen), 4710/12 (Desmedt), 15969/12 (Taelman), 49863/12 (Van den Bossche), 70761/12 (Cleys).

<sup>6</sup> Cour EDH, *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016, n° 73548/13.

<sup>7</sup> Cour EDH, *Venken et quatre autres c. Belgique*, 6 septembre 2021, n° 46130/14.

<sup>8</sup> Art. 5 §1<sup>er</sup> de la Convention européenne des droits de l'homme.

<sup>9</sup> *Lankester* ; *W.D.* ; *Venken et autres*, mais uniquement vis-à-vis de certains des requérants (Clauws, Rogiers, Neiryneck et Van Zandbergen)

<sup>10</sup> Art. 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

<sup>11</sup> Art. 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

<sup>12</sup> *W.D.*, § 150-152 ; *Venken et autres*, § 195.

<sup>13</sup> Cour EDH, *W.D. c. Belgique*, *op. cit.*, § 180.

<sup>14</sup> Ainsi que plusieurs décisions plus récentes, où la Cour constate que la violation persiste et note la volonté de l'État d'indemniser les plaignants. Voir par exemple les décisions récentes *Decherf et autres*, n° 73573/14 et *Cuyvers et autres*, n°19813/14.

<sup>15</sup> Communication de la Belgique concernant le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* (Requête n° 22831/08), 23 juin 2023, [DH-DD\(2023\)756 \(ci-dessous, plan d'action 2023\)](#).

<sup>16</sup> Communication de la Belgique concernant le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* (Requête n° 22831/08), 4 août 2022, [DH-DD\(2022\)825 \(ci-dessous, plan d'action 2021\)](#).

leurs obligations internationales<sup>17</sup>. Elle souligne la nécessité de l'évolution de la situation des personnes internées en Belgique : **le problème** qui a valu à la Belgique de nombreuses condamnations par la Cour n'a toujours pas été résolu, et **tend à s'aggraver ces dernières années** (section 1). La communication examine ensuite **plusieurs réformes actuellement en cours d'adoption** ou récemment adoptées, qui risquent d'avoir un impact important sur les droits des personnes internées ou des personnes dans une situation comparable (section 2). La communication critique le manque de moyens destinés aux soins thérapeutiques et en particulier visant à garantir une **expertise de qualité** (section 3). Enfin, elle constate que la **fluidité du trajet de soins** ne peut actuellement être garantie en raison d'un manque de structures pour les personnes placées et libérées à l'essai, ce qui réduit l'efficacité des traitements que reçoivent les délinquants souffrant de troubles mentaux (section 4).

## 1. Internés en prison : un problème irrésolu qui s'aggrave

Cette première section examine **l'évolution du nombre d'internés** au sein d'établissements carcéraux, en augmentation constante ces dernières années (1.1), avant de mettre en évidence le **manque de mécanismes de contrôle interne indépendants** pour les internés placés en centre de psychiatrie légale (CPL) et dans les établissements externes (1.2).

### 1.1 Peu d'évolution positive du nombre d'internés

En dépit d'un engagement fort – « [l]es internés n'ont pas leur place dans les prisons »<sup>18</sup> –, les annonces du début de l'actuelle législature, selon lesquelles « la priorité absolue est accordée à la création d'un nouveau Centre Psychiatrique médico-légal à Alost, Paifve et [à] Wavre »<sup>19</sup>, les problèmes structurels mis en évidence par le groupe d'affaires *L.B.* restent identiques. Statuant sur le sort de sept requêtes introduites par des internés, par deux décisions intervenues le 17 mai 2023<sup>20</sup>, la Cour européenne a pris acte de l'engagement de l'État belge en vue d'une indemnisation des violations reconnues, ce qui a permis d'éviter que d'autres condamnations ne viennent s'ajouter à celles qui constituent déjà le groupe d'affaires *L.B.*

Plus encore, force est de constater que les perspectives d'une réduction importante du nombre d'internés en prison s'éloignent davantage. Chargée de mener à bien les **implantations annoncées** pour Alost, Paifve et Wavre ainsi que du projet de remplacer l'établissement de défense sociale de Paifve par un nouveau CPL, la Régie des Bâtiments ne prévoit pas la fin de ces travaux avant 2028-2030<sup>21</sup>. Pour l'heure, **ils demeurent donc à l'état de projets**.

<sup>17</sup> Pour l'IFDH : art. 5§3, loi du 12 mai 2019 portant création d'un Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains, *M.B.* 21 juin 2019 ; pour Unia : art. 3, §1<sup>er</sup> b., accord de coopération du 12 juin 2013 entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations sous la forme d'une institution commune, au sens de l'article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, *M.B.*, 11 avril 2014 ; pour le CCSP, art. 22, loi de principes du 12 janvier 2005, *op. cit.*

<sup>18</sup> Vice-Premier ministre et ministre de la Justice, [Déclaration de politique 2.0 – Justice, 7 février 2021](#) p. 31 ; voir également *Doc. Parl.*, Chambre des Représentants, [Note de politique générale Justice et Mer du Nord](#), 29 octobre 2021 DOC 55 2294/016..

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 31.

<sup>20</sup> Cour E.D.H., *Decherf et autres*, n° 73573/14 et *Cuyvers et autres*, n°19813/14, *op. cit.*.

<sup>21</sup> Informations transmises au CCSP par la Régie des Bâtiments.

Parallèlement à la croissance lente des places en CPL, **l'augmentation du nombre d'internés** dans un établissement qui dépend de la Direction générale des établissements pénitentiaires<sup>22</sup> **est aussi rapide qu'elle est impressionnante**. Ainsi, d'une population journalière moyenne en 2019 de 537 internés, le chiffre passe à 595 pour 2020, 688 pour 2021, 765 pour 2022. Et **pour les six premiers mois de 2023, le nombre moyen est de l'ordre de 886**, soit de 2019 à 2023, une augmentation de pas moins de 64%<sup>23</sup>.

Pour tenter de comprendre cette évolution qui paraît liée à la mise en œuvre de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, en 2016<sup>24</sup>, un travail d'investigation est nécessaire. Le gouvernement belge envisage de lancer en 2024 une **étude chargée d'identifier les motifs de l'augmentation du nombre d'internés dans les prisons**. Cette étude devrait à tout le moins **apporter une réponse aux questions suivantes** :

- Le nombre d'internements prononcés augmente de manière significative : comment expliquer cette augmentation : les critères (tant les faits concernés que l'état d'esprit des condamnés) d'internement sont-ils interprétés de manière trop large par les cours et tribunaux ? La qualité des évaluations psychiatriques est-elle suffisante ? Existe-t-il un lien avec l'augmentation du nombre de personnes en détresse psychique dans la société, ce qui les conduirait à commettre des infractions pénales (en lien avec la pénurie des soins psychiatriques, l'interruption des admissions forcées, les listes d'attente pour les soins de santé mentale, tant ambulatoires que résidentiels, etc. ) ?
- Combien de temps séjournent les internés dans des environnements pénitentiaires en raison des longues listes d'attente dans les CPL et dans d'autres institutions de santé mentale ? Les autorités ne fournissent actuellement que les chiffres quotidiens, mais il faudrait aussi – et surtout – quantifier la durée du séjour des internés dans les institutions pénitentiaires, dans les prisons ordinaires et dans les institutions de protection sociale, avant de passer à un CPL ou à une institution de santé mentale.
- Quelle est la durée des trajectoires d'internement, depuis la décision d'interner jusqu'à la libération finale ? Combien de temps durent les exemptions probatoires ? Existe-t-il des différences régionales ?
- Combien de temps dure un placement au sein d'un CPL ? Quelles sont les causes du faible flux de sortie, conduisant à de longues listes d'attente d'admission ?
- Les personnes qui ne présentent pas un profil à haut risque sont-elles placées dans des CPL ?
- Les chambres de protection sociale fonctionnent-elles toutes de la même manière ? Existe-t-il des différences entre les différentes chambres de protection sociale en ce qui concerne la charge de travail ou les méthodes de travail qui peuvent avoir un lien avec le nombre d'internements prononcés ?

D'autres questions pourraient également être pertinentes pour mieux comprendre ce phénomène. En l'absence d'analyse approfondie, **il est à l'heure actuelle impossible d'identifier de manière fiable les motifs qui expliquent le recours croissant à l'internement**, y compris pour celles et ceux séjournant

<sup>22</sup> Soit les annexes psychiatriques des prisons, les établissements de défense sociale et les sections de défense sociale des prisons.

<sup>23</sup> Informations relevées par la Direction générale Établissements pénitentiaires du Service public fédéral Justice, et transmises au CCSP.

<sup>24</sup> Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014. Cette loi est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2016.

dans des environnements pénitentiaires. A défaut d'une telle analyse, il est à craindre que les mesures nécessaires pour répondre à cette problématique ne puissent être prises, faute d'information permettant d'identifier le problème.

## 1.2 Absence de contrôle externe indépendant

A l'exception des internés maintenus en prison ou pris en charge dans un établissement de défense sociale, dont la situation relève du contrôle externe exercé par le Conseil central de surveillance pénitentiaire et des Commissions de surveillance mis en place par la loi de principes du 12 janvier 2005, **les internés placés en CPL, ou dans des établissements externes ne disposent toujours d'aucun contrôle externe indépendant**, à l'exception du contrôle qu'Unia exerce en tant que mécanisme indépendant de protection et de suivi de la Convention des Nations Unies pour les droits des personnes handicapées, et ses moyens sont très limités (3 personnes) eu égard à l'ampleur de la tâche, ainsi que du contrôle de l'inspection flamande des soins (Vlaamse Zorginspectie) dans les CPL en Flandre<sup>25</sup>.

### Recommandation :

Les autorités belges doivent être invitées à entamer, rapidement, une étude scientifique approfondie visant à détecter les phénomènes expliquant le recours croissant à l'internement et au placement de personnes souffrant de troubles mentaux dans des environnements pénitentiaires, ainsi qu'à identifier les mesures appropriées afin de répondre à cette situation.

## 2. Des réformes législatives inadaptées

En 2023, le gouvernement belge s'est appelé à **plusieurs réformes** influant directement ou indirectement le statut et les conditions de privation de liberté des délinquants souffrant de troubles mentaux, dont les internés. Premièrement, et parallèlement à l'augmentation du nombre d'internés en prison, pour la plupart en attente d'un placement dans un établissement de soins, **leur statut juridique est l'enjeu d'une réforme susceptible de le fragiliser davantage**. Deuxièmement, un projet de réforme du Code pénal a été déposé au Parlement fédéral : **il entend réserver l'internement aux cas les plus graves, mais risque en réalité de renforcer les défauts existants** du système d'internement. Par ailleurs, ce nouveau Code pénal consacre une nouvelle peine – le **traitement sous privation de liberté** – et une **nouvelle mesure de sûreté**, qui concernent également les délinquants souffrant de troubles mentaux, et qui posent plusieurs problèmes en termes de respect de leurs droits fondamentaux.

### 2.1 Risques pour le droit de recours des internés

La loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus précise que « *en attendant qu'une loi détermine le statut juridique applicable* », l'ensemble des dispositions de la loi de principes s'applique aux internés<sup>26</sup>. Le récent avant-projet de loi de modification de la loi de principes entend remettre en question cette perspective. Le ministre a

<sup>25</sup> Contrôle exercé en vertu d'un accord de coopération entre l'État fédéral et la Communauté flamande, et basé sur un cadre de référence pour les hôpitaux psychiatriques. Peut également être mentionné la possibilité pour les patients de ces institutions d'introduire une plainte auprès [des différents services de médiation dans les hôpitaux et des plateformes de concertation en santé mentale](#).

<sup>26</sup> Art. 167, loi de principes du 12 janvier 2005, *op. cit.*

ainsi annoncé **qu'il renonçait au projet visant à élaborer un statut juridique spécifique pour les internés**. En outre, l'avant-projet porte directement atteinte aux quelques garanties auxquelles les internés peuvent prétendre en prison.

L'avant-projet perpétue, d'une part, le régime temporaire applicable aux personnes internées, et de l'autre, il fournit un cadre supplémentaire pour des mesures qui restreignent les droits consacrés par la loi de principes, et qui ne peuvent être rattachées à une quelconque protection juridique réelle. La seule modification réellement substantielle du statut juridique interne des internés est **l'octroi de pouvoirs très importants au médecin-psychiatre traitant**, désormais habilité à limiter tout droit que la personne internée tire de la loi de principes, soit sur la base d'un protocole valable pour une longue période, soit sur la base d'une décision *ad hoc*. **Ces décisions échappent au contrôle**, dès lors que seules les décisions du directeur peuvent faire l'objet d'une plainte, au contraire de celles du psychiatre, considérées comme des « décisions médicales »<sup>27</sup>.

L'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme donne à toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la Convention ont été violés **le droit à un recours juridictionnel effectif devant une instance nationale**. La jurisprudence de la CEDH a reconnu aux détenus la nécessité d'un recours effectif sous la forme d'un droit de plainte<sup>28</sup>. Or, il semble inconcevable que la possibilité de saisir un tribunal civil, en référé ou non, soit considérée comme un recours effectif pour les personnes internées, contrairement aux autres détenus pour lesquels ce recours n'est pas suffisant. Les dispositions proposées par l'avant-projet et **l'exclusion du droit de porter plainte qui en découle ne sont par conséquent pas conformes à l'article 13 de la Convention**.

À ce stade, le devenir de cet avant-projet, dont seuls quelques aspects sont ici mis en évidence, est encore inconnu. Toutefois, son élaboration dans un contexte où de nombreux engagements sont nécessaires pour résoudre le problème structurel condamné par les arrêts du groupe d'affaires *L.B.*, ne manque pas d'inquiéter mais renforce l'importance d'un suivi particulièrement attentif par le Comité des Ministres.

## 2.2 Réforme du Code pénal : internement, traitement sous privation de liberté et nouvelle mesure de sûreté

Le législateur belge examine actuellement une importante réforme du droit pénal, destinée à réviser en profondeur le Code pénal belge de 1867. Cette réforme entend réaliser un certain nombre d'ambitions du législateur, notamment celle d'harmoniser la législation sur l'internement et ses critères d'application. Deux options sont examinées par le législateur : réserver l'internement « *aux pathologies les plus graves, à savoir celles qui abolissent les capacités de discernement ou de volonté de l'agent* » ou « *conserver une plus grande flexibilité pour rencontrer les situations diverses de responsabilité pénale atténuée en conservant la possibilité de prononcer l'internement pour les cas les plus graves* »<sup>29</sup>. Pour ce faire, le nouveau Code pénal introduit **deux nouvelles peines** : une peine principale, **le traitement sous privation de liberté**, qui permet de priver moins longtemps de leur liberté certains auteurs d'infraction en les contraignant à suivre un traitement pendant cette période<sup>30</sup> ; et une peine accessoire, **le suivi prolongé**, qui oblige le condamné à suivre, après la fin de sa peine principale, un ensemble de conditions liées au traitement d'une problématique sous-jacente<sup>31</sup>.

<sup>27</sup> Informations transmises au CCSP dans le cadre des discussions de cet avant-projet de loi.

<sup>28</sup> Voir, par exemple, Cour E.D.H., *Ananyev e.a. c. Russie*, 10 janvier 2012, n° 42525/07 et 60800/08, § 215.

<sup>29</sup> *Doc. Parl.*, Chambre des représentants, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), 23 mai 2023, DOC 55 3374/001 – DOC 55 3375/001, 23 mai 2023, p. 118.

<sup>30</sup> Art. 42, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.* p. 430.

<sup>31</sup> Art. 46 § 2, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 437. Du suivi prolongé il ne sera pas question ci-dessous de façon à pas trop étendre le propos.

L'introduction du traitement sous privation de liberté devrait répondre au besoin rencontré par la justice pénale de pouvoir **imposer une mesure adéquate aux « personnes perturbées sur le plan psychiatrique qui ne bénéficient pas de non-imputabilité résultant du trouble mental et n'entrent pas dans les conditions de l'internement »**<sup>32</sup>. Le trouble – l'exposé des motifs cite l'exemple d'une addiction grave à l'alcool ou aux stupéfiants – n'est pas d'une gravité telle qu'il abolisse la capacité de discernement de l'inculpé ou le contrôle de ses actes mais il a **contribué à conduire à l'infraction** et fait que l'intéressé représente un danger pour la société<sup>33</sup>. Pour éviter la récidive et mieux protéger la société<sup>34</sup>, un traitement adéquat est requis **au sein d'un centre de soins non carcéral approprié**<sup>35</sup>, avec ou sans le consentement de l'intéressé<sup>36</sup>. Le traitement constitue alors un élément prioritaire de la peine qui ne peut pas attendre la fin d'une peine d'emprisonnement<sup>37</sup>. Le traitement sous privation de liberté existera **parallèlement à l'internement**, et à une nouvelle peine de sûreté.

L'IFDH et Unia ont partagé leur inquiétude sur cette problématique dans leur avis au sujet de l'avant-projet de Code pénal<sup>38</sup>. Unia souligne **qu'il persistera un manque de clarté sur les critères qui permettent de choisir l'internement plutôt que le traitement de privation de liberté**, puisque **le futur Code ne limite pas l'internement aux personnes irresponsables pénalement**. En effet, le Code semble laisser la possibilité d'interner des personnes dont les facultés mentales sont gravement altérées, mais pas abolies.

Par ailleurs, une loi autonome introduite par le même projet de loi portant la réforme du Code pénal entend introduire une **nouvelle mesure de sûreté** à l'attention des « *condamnés (très dangereux) qui souffrent d'un trouble psychiatrique grave pour lequel il n'existe pas (encore) de traitement mais qui n'est pas de nature à abolir sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes (...) et à l'égard desquels la société doit être protégée en raison d'un risque élevé de récidive* »<sup>39</sup>. Cette nouvelle mesure de sûreté a de **nombreux points communs avec l'internement et lui est étroitement lié par son champ d'application** (personne dangereuse avec un trouble grave) **et par les modalités de mise en**

<sup>32</sup> Exposé des motifs, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 164 (nous soulignons). Le Conseil supérieur de la Justice a déjà plaidé par le passé en faveur du traitement sous privation de liberté. Conseil supérieur de la Justice, [avis sur l'avant-projet de Code pénal – Livre 1<sup>er</sup>](#), 2017, pp. 2, 7 et 8.

<sup>33</sup> Art. 27 § 1<sup>er</sup>. Exposé des motifs, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*

<sup>34</sup> Exposé des motifs, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 166.

<sup>35</sup> Dans le cadre de l'application de la peine, le tribunal d'application des peines (TAP) peut autoriser un traitement ambulatoire. Le TAP ne peut cependant « *ordonner que l'exécution du traitement sous privation de liberté ait lieu en prison* ». Il est également fait explicitement référence à la nécessité de disposer d'une capacité suffisante au sein des centres de psychiatrie légale. Exposé des motifs, [projet de loi portant le Livre 1<sup>er</sup> du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 170.

<sup>36</sup> Le tribunal peut imposer un traitement à une personne qui est irresponsable mais qui est considérée comme un danger pour la société. Il doit toutefois s'efforcer d'obtenir le consentement de l'intéressé, mais ce n'est pas une exigence pour pouvoir imposer cette peine. Le Conseil d'Etat a souligné que si le traitement doit être compris comme pouvant se faire sans aucun consentement du condamné, il constituera une ingérence importante – entendre une possible violation – dans l'exercice du droit à l'intégrité physique, garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Voir avis du Conseil d'Etat, [projet de loi portant le Livre 1<sup>er</sup> du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 398. Il convient d'ajouter qu'il n'existe pas dans la littérature scientifique de consensus au sujet de l'utilité et de l'efficacité des traitements sous contrainte. On peut également s'attendre à ce que nombre de médecins et thérapeutes se montrent réticents face au traitement contraint sous privation de liberté, notamment compte tenu de l'intérêt du patient. Comme indiqué dans l'avis d'Unia, cette approche soulève des questions concernant notamment les droits du patient.

<sup>37</sup> Exposé des motifs, projet de loi portant le livre 1<sup>er</sup> du Code pénal, *op. cit.*, p. 165.

<sup>38</sup> Unia, avis n° 316 relatif à la réforme du livre Ier du Code pénal (responsabilité atténuée, traitement sous privation de liberté, suivi prolongé) et au projet de loi en vue d'insérer une mesure de sûreté pour la protection de la société.

<sup>39</sup> Exposé des motifs, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p.303.

**œuvre** (par exemple, la mesure de sûreté sera exécutée dans le même établissement que celui visé par la loi relative à l'internement). Toutefois, l'objectif de cette mesure est **la sécurité de la société, pas le soin de la personne**. La consécration de cette nouvelle mesure de sûreté risque donc de reproduire les problèmes identifiés par la Cour européenne des droits de l'homme dans le groupe *L.B.* : la privation de liberté de personnes présentant un trouble dans des établissements de type carcéral pour une durée indéterminée, sans un réel plan de soin.

En effet, contrairement à la peine d'emprisonnement, au traitement sous privation de liberté et au suivi prolongé – qui, s'agissant de peines, ne peuvent être imposés que pour une durée déterminée –, **l'internement et cette nouvelle mesure peuvent avoir une durée indéterminée** puisqu'il s'agit de mesures de sûreté<sup>40</sup>. Même si des « *contrôles réguliers* » sont prévus<sup>41</sup>, les modifications risquent de donner lieu à l'avenir à une application large de l'internement et d'une disposition qui lui est comparable. Ceci pourrait permettre l'enfermement à vie de personnes qui ne sont pourtant pas atteintes d'un trouble mental abolissant leur discernement.

La réforme du Code pénal et des lois qui lui sont associées constitue une opportunité importante pour mettre la Belgique en conformité avec les conclusions de la CEDH dans le groupe d'affaires *L.B.*. Des problèmes risquent de persister, avec des mesures de sûreté (l'internement, la nouvelle mesure) qui ne paraissent **pas conformes au principe de légalité de la peine ni à la proportionnalité**. Il convient **d'inscrire une durée déterminée pour ces mesures, prévoir des perspectives de libération à l'essai avec trajet de soin, et mieux définir la notion de « trouble psychiatrique grave », pertinente pour les deux mesures**. Enfin, pour ce qui est de pouvoir évaluer correctement si l'état actuel de la science permet ou non de traiter une pathologie donnée, il convient cependant de renvoyer à **l'importance de prévoir une obligation de recueillir l'avis d'un expert**, tant lors de l'imposition de la peine que lors de son exécution.

#### Recommandations :

Les auteurs soulignent l'absence de statut juridique interne adapté aux besoins des personnes internées dans les prisons (y compris les sections de défense sociale et l'établissement de défense sociale à Paifve) et recommandent son adoption.

Les auteurs attirent l'attention du Comité des Ministres sur l'avant-projet de loi réformant la loi de principes, qui est susceptible d'affaiblir le droit de plainte, qui participe au droit à un recours effectif, et de réduire les droits des personnes internées via une décision du médecin-psychiatre sans recours effectif. Ils attirent également l'attention du Comité sur l'adoption d'une nouvelle mesure de sûreté dans le cadre de la réforme du Code pénal : celle-ci est proche de l'internement, dont elle partage certains principes (troubles psychiatriques, etc.), et les modalités de sa mise en œuvre (dans des établissements accueillant des personnes internées, etc.) mais pas le principe du soin. Cette nouvelle mesure de sûreté doit également être compatible avec les conclusions de la Cour européenne des droits de l'homme dans le groupe *L.B.*, au risque de reproduire la situation qui a conduit aux condamnations de la Belgique. Tant pour l'internement, le traitement sous privation de liberté que pour cette nouvelle mesure de sûreté, l'expertise doit être recueillie aux différents moments de la

<sup>40</sup> Lorsque la détention est une mesure de sûreté et non plus une peine, l'article 7 § 1<sup>er</sup> de la Convention européenne des droits de l'homme ne s'applique plus. Voir notamment : Cour E.D.H., [Bergmann c. Allemagne](#), n° 23279/14, 7 janvier 2016, § 182.

<sup>41</sup> De tels contrôles seraient réalisés « *en fonction des évolutions ultérieures, tant en ce qui concerne le travail sur la disponibilité thérapeutique de la personne concernée qu'en ce qui concerne l'évolution des connaissances scientifiques* ». avis du Conseil d'État, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 409.

procédure, de manière pluridisciplinaire et contradictoire. L'État doit veiller à ce qu'un nombre suffisant d'experts soient disponibles pour ce faire.

### 3. Manque de moyens affectés à la qualité de l'expertise psychiatrique

La loi du 5 mai 2014 relative à l'internement<sup>42</sup> requiert la **réalisation d'une expertise psychiatrique médico-légale** destinée à établir si la personne répond aux conditions de l'internement.

Or, les expert.es disponibles pour exercer cette fonction sont **trop peu nombreux** et le temps consacré à chaque expertise est particulièrement court<sup>43</sup>. De même, les points<sup>44</sup> sur lesquels l'expert.e est amené.e à se prononcer ne sont pas non plus suffisamment étayés et argumentés<sup>45</sup>. En outre, bien que le trouble psychique évolue dans le temps, l'expertise psychiatrique n'est **que rarement actualisée** à un moment précédant de près le jugement au fond. Le prononcé de l'internement repose donc sur une expertise parfois « dépassée ».

Dans un souci de respecter le caractère contradictoire de l'expertise, la loi permet à la personne inculpée de désigner un médecin ou un psychologue de son choix pour formuler des observations sur le rapport du premier expert<sup>46</sup>. L'expert.e désigné.e doit se prononcer sur les informations fournies par le médecin ou le psychologue. **Aucune obligation de motivation à charge du juge** qui s'écartere des observations du deuxième expert n'est prévue, de sorte que le caractère réellement contradictoire de l'expertise psychiatrique peut être remis en question. De plus, le coût de cette démarche, à charge de l'inculpé.e, en compromet l'accès.

L'expertise psychiatrique a également souvent lieu en prison, dans des conditions peu propices<sup>47</sup>.

L'expert.e psychiatre doit évaluer la présence d'un trouble mental, lequel n'est pas défini par la loi : les interprétations peuvent donc varier selon les experts.

La loi prévoit également la possibilité pour le juge de fond ou d'instruction **d'ordonner une mise en observation dans un centre d'observation clinique sécurisé (COCS)**, en vue d'une évaluation réalisée

<sup>42</sup> Article 5 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *op. cit.*

<sup>43</sup> Voir T. DETOMBE, « [Internering : Men vergeet te investeren in mensen die het moeilijk hebben](#) », *social.net*, 20 juin 2023.

<sup>44</sup> Points repris à l'article 5 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, à savoir : « [é]tablir, à tout le moins : 1° si, au moment des faits, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et si, 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 contrôle de ses actes;

2° s'il existe une possibilité de lien causal entre le trouble mental et les faits;

3° si, du fait du trouble mental, le cas échéant conjugué à d'autres facteurs de risque, la personne risque de commettre de nouvelles infractions, comme prévu à l'article 9, § 1, 1° ;

4° si, le cas échéant, la personne peut être traitée, suivie, soignée et de quelle manière, en vue de sa réinsertion dans la société;

5° si, dans le cas où la prévention porterait sur des faits visés aux articles 371/1 à 378 du Code pénal ou sur des faits visés aux articles 379 à 387 du même Code, commis sur des mineurs ou avec leur participation, il est nécessaire d'imposer une guidance ou un traitement spécialisé. »

<sup>45</sup> M. DE CLERCQ, F. VANDER LAENEN, "The use of test instruments in forensic report writing—Explorative research in Flanders", *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 66, 2019, Article 101454. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101454>.

<sup>46</sup> Art. 7 et 8, loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *op. cit.*

<sup>47</sup> Sur le caractère variable de la qualité de l'expertise, voir l'article de presse de T. DETOMBE, « [Gevangenis of hulpverlening ? 'Te veel mensen die zorg nodig hebben, belanden in de cel'](#) » 20 juin 2023, [www.social.net](http://www.social.net).

sur une période qui ne peut excéder deux mois<sup>48</sup>. Dans les faits, le recours à ce dispositif est tout à fait **anecdotique**<sup>49</sup>.

Actuellement, le COCS demeure la prison de Saint-Gilles, au sein de l'annexe psychiatrique, sans réelle distinction de régime avec les autres détenus qui séjournent dans l'annexe. En théorie, une équipe y est affectée, mais en pratique très peu, voire aucun patient, n'y séjourne.

Le nouveau COCS, situé au sein du village pénitentiaire de Haren, est doté d'une capacité de 30 personnes. Cependant, faute de personnel (le recrutement est en cours, mais il y a peu ou pas de candidat.es), ce lieu d'observation est à ce jour inopérant. Les professionnels de terrain craignent que cette situation ne se prolonge un certain temps encore. Il est par ailleurs regrettable, que ce nouveau centre d'observation ait été installé à l'intérieur d'une prison, dont on peut douter qu'il offre toutes les conditions favorables à une observation destinée à fournir une expertise psychiatrique.

#### **Recommandations :**

Les garanties légales concernant la qualité de l'expertise psychiatrique médico-légale et son caractère contradictoire doivent être renforcées, notamment en :

- Augmentant le nombre de psychiatres et leur disponibilité ;
- Valorisant davantage la profession en termes de rémunération, de reconnaissance et de formation ;
- Augmentant le temps consacré à l'expertise ;
- Imposant une double expertise dont les coûts sont à charge de l'Etat ;
- Garantissant une interprétation uniforme des concepts, dont notamment celui de "trouble mental", qui conditionnent l'entrée dans la mesure d'internement ;
- Assurant un encadrement adéquat, de préférence hors d'un milieu carcéral, et une mise en œuvre effective du COCS, notamment avec des observations dignes de ce nom et menées par des expert.es nommé.es uniquement pour le COCS.

## **4. La fluidité du trajet de soins de la personne internée : manque de structures pour les personnes placées et libérées à l'essai**

Le plan d'action révisé fait état de **307 personnes internées dans les annexes psychiatriques** des prisons belges<sup>50</sup>, au mois de juin 2022<sup>51</sup>. Ce nombre était de 251 personnes en 2021<sup>52</sup>. La plupart de ces personnes résident en annexe, voire en régime ordinaire, en-dehors des hypothèses prévues par

<sup>48</sup> Art. 6, loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *op. cit.*

<sup>49</sup> Constats formulées par Unia dans le cadre de son monitoring des lieux où séjournent les personnes internées.

<sup>50</sup> Ces chiffres sont à distinguer du nombre total d'internés dans des établissements carcéraux en Belgique (en annexe psychiatrique, en établissement de défense sociale, et en section de défense sociale), évoqué dans la section 1ère ci-dessus.

<sup>51</sup> Voir plan d'action révisé de 2023, [DH-DD\(2023\)756](#), p. 36.

<sup>52</sup> Voir Communication de la Belgique concernant le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* (requête n° 22831/08), 6 juillet 2021, [DH-DD\(2021\)679](#), p. 29.

la loi du 5 mai 2014. Tel est le cas des personnes qui ont fait l'objet d'une décision de placement, en attente qu'une place se libère dans un lieu de placement<sup>53</sup>, et des personnes dont la libération à l'essai a été suspendue puis révoquée.

La fréquentation du milieu carcéral par les personnes internées est une **conséquence directe du manque de places, toujours d'actualité**, dans les structures d'accueil de placement<sup>54</sup> et dans les structures d'accueil du secteur régulier<sup>55</sup>.

En réponse à ce manque de fluidité<sup>57</sup> du trajet de soin des personnes internées, le Ministre de la Justice a augmenté le nombre de places en prison, et a renforcé le soin en ces lieux<sup>58</sup>. De même, le plan d'action révisé de 2023 fait état d'un nouvel appel à projet du SPF Santé Publique, lancé en 2022 au sein des différentes cours d'appel, qui aurait permis l'augmentation de 87 places dans un cadre hospitalier/résidentiel<sup>59</sup>.

Néanmoins, ces réponses apportées par le Ministre de la Justice ne sont **ni adéquates, ni suffisantes**.

#### 4.1 Augmentation du nombre de places en prison et renforcement du soin

Alors que le Ministre de la Justice proclamait en 2019 que les personnes internées n'avaient pas leur place en prison<sup>60</sup>, deux sections de défense sociale (SDS) supplémentaires ont été ouvertes en 2023, à Gand et à Namur. Une nouvelle section sera prochainement installée à la prison de Haren<sup>61</sup>.

La mission annoncée des SDS est de proposer une offre thérapeutique « *basée sur un projet d'autonomisation progressive* »<sup>62</sup>. Mais il est à craindre **qu'en légalisant ces sections comme lieux de placement** sous le prétexte qu'elles y bénéficient d'une offre thérapeutique renforcée, **la Belgique tente aussi de se soustraire aux astreintes qui lui sont infligées**.

<sup>53</sup> Concernant les personnes internées en attente d'une place, le plan d'action révisé observe « *un allongement important des délais d'attente avant exécution de la décision de placement* » et fait état, début juin 2023, de délais d'attente maximaux de trois ans pour la plus ancienne désignation en première audience vers l'Hopital psychiatrique sécurisé (HPS) de Tournai « les Marronniers » et d'un et demi pour Paifve, Voir plan d'action révisé 2023, [DH-DD\(2023\)756](#), p. 31 et note de bas de page 51 du plan d'action révisé 2023.

<sup>54</sup> Ces structures sont visées à l'article 3, 4° a) b) c) d), loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *op. cit.*

<sup>55</sup> Concernant les lieux de placement, deux rapports récents mettent en avant les conditions d'accueil non respectueuses des droits fondamentaux, le manque de personnels de soins en ces lieux, de même que des problèmes d'infrastructure. Concernant les centres de psychiatrie médico légale en Flandre, il s'agit du rapport de l'Inspection flamande (juillet 2023) disponible sur demande et concernant l'établissement de défense sociale de Paifve, du [rapport de visite ad hoc](#) réalisée par le Conseil central de surveillance pénitentiaire en mars 2020.

<sup>56</sup> Ces structures sont habilitées à accueillir des personnes libérées à l'essai, moyennant l'octroi d'un incitant financier pour les structures d'accueil de jour ou les services de logement supervisé.

<sup>57</sup> Par la « fluidité » du trajet de soin, il y a lieu d'entendre la transition en des lieux de soin de plus en plus ouverts, dans le respect de ce que prévoit la loi et tenant compte de l'évolution favorable de la pathologie de la personne concernée.

<sup>58</sup> Voir à ce sujet la section 4 du point E « Vers un encadrement suffisant en soins dans les établissements de l'administration pénitentiaire », plan d'action révisé 2021, [DH-DD\(2021\)679](#), p. 39 et s.

<sup>59</sup> Voir plan d'action révisé 2023, [DH-DD\(2023\)756](#), p. 28.

<sup>60</sup> *Doc. Parl.*, Chambre des Représentants, [Exposé d'orientation politique du vice-premier ministre et ministre de la Justice du 4 novembre 2020](#), , DOC 55-1610/015, p. 26.

<sup>61</sup> Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 55-2-001619 du 17 janvier 2023 de la députée Claire Hugon, intitulée « La distinction en pratique des annexes psychiatriques de prison et des sections de défense sociale », *Q.R.*, Ch., 9 mars 2023, n°55-105, pp. 263-264.

<sup>62</sup> Plan d'action révisé, p. 43.

Les SDS ne bénéficient pas d'une infrastructure spécifique mais sont composées **de cellules logées dans les annexes psychiatriques des établissements carcéraux**. Certes, la loi autorise la révocation<sup>63</sup>, à savoir la fin de la libération à l'essai lorsque les conditions de celles-ci n'ont pas été respectées, en section de défense sociale, visée par l'article 3, 4° b). L'exclusion légale du placement en annexe psychiatrique dans le cadre d'une révocation peut toutefois sembler purement théorique, si la révocation en SDS peut avoir pour effet de placer les internés dans des cellules situées dans les annexes<sup>64</sup>.

En outre, l'augmentation des fonctions du soin, dans le milieu pénitentiaire en général, représente une **avancée réelle**, notamment en termes d'accompagnement, mais elle souffre de l'actuelle **pénurie d'infirmières psychiatriques et de psychiatres**.

#### 4.2. Manque de places dans le circuit de soin régulier

Dans l'ensemble du pays, on constate un **manque criant de places** notamment dans les structures d'hébergement suivantes : structures intermédiaires (entre le circuit hautement sécurisé et le circuit ouvert) ; structures d'accueil pour les personnes en situation de handicap intellectuel<sup>65</sup> et double diagnostic ; structures gériatriques.

**Le manque de places dans ces structures extérieures à la prison entrave la fluidité du trajet de soins** de l'ensemble des personnes internées. En 2023, et à défaut d'accord de coopération avec le secteur régulier, ces profils spécifiques (double diagnostic, déficience intellectuelle et personnes âgées) occupent toujours les lits dans des lieux de placement qui ne leur sont pas destinés alors qu'ils pourraient bénéficier d'une libération à l'essai.

Côté francophone, les 87 places nouvellement affectées aux personnes internées dans le cadre de l'appel à projet initié par le SPF Santé Publique ne suffiront pas à rencontrer la demande<sup>66</sup>.

Notons par ailleurs que **les personnes sans titre de séjour ne sont pas visées par ce nouveau projet, dès lors qu'elles ne sont pas couvertes par la sécurité sociale** et ne peuvent financer une prise en charge extérieure. Or, elles représentent environ 10% de la population internée placée et séjournant indéfiniment dans des lieux fermés alors qu'elles pourraient prétendre à une libération à l'essai<sup>67</sup>. La situation de ces personnes, inquiète, interpelle et scandalise l'ensemble du secteur de l'internement. Le désarroi des professionnels est immense et l'Etat belge n'en prend pas la mesure<sup>68</sup>.

<sup>63</sup> Voir les articles 59 et 60, loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *op. cit.*

<sup>64</sup> Art. 3, 4°, loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *op. cit.*

<sup>65</sup> Si « *la Flandre a créé des places pour les internés avec un handicap au sein des VAPH* », le plan d'action révisé reconnaît qu'« *au niveau francophone, aucun projet résidentiel ou financement de ce type ne sont actuellement développés au niveau de l'AVIQ (Agence pour une vie de qualité - Wallonie) – ou de Bruxelles.* », voir plan d'action révisé 2023, [DH-DD\(2023\)756](#), p. 27. En Flandre, les structures qui dépendent de la VAPH sont aussi confrontées à de longues listes d'attente. Voir également le rapport 2023 rendu par l'IFDH, Unia, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes et le Délégué général aux droits de l'enfant au Comité européen des droits sociaux le 30 juin 2023.

<sup>66</sup> Plan d'action révisé 2023, [DH-DD\(2023\)756](#), p. 28. La critique sur le manque de moyens est répétée à de nombreuses reprises par le secteur.

<sup>67</sup> Informations issues d'une table-ronde organisée le 21 octobre 2022 par le SPF Justice.

<sup>68</sup> Voir, par exemple, le reportage qu'a consacré le magazine d'investigation Medor à cette thématique. A. DEHIN, « [Une nuit sans fin. Le parcours d'Ibrahim, sans-papiers condamné à une double peine](#) », *Medor*, 3 juin 2022.

**Recommandations :**

Dans l'attente de la mise en place des CPL wallons à Paifve et à Wavre et de l'aile long stay à Alost, les conditions actuelles de séjour et de soins des personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons et à l'établissement de défense sociale de Paifve doivent être urgemment améliorées.

Il n'existe pas de critères objectifs concernant les besoins des personnes internées en matière de sécurité et de traitement, de sorte que ces besoins sont laissés à l'appréciation de chaque établissement. Il est nécessaire d'établir des balises/critères qui permettent d'évaluer ce double besoin, de façon indépendante, pour que chaque personne internée se trouve au bon endroit, au bon moment, avec les soins adéquats.

Les projets de création de places dans le circuit régulier (voir l'initiative du SPF Santé Publique) doivent être développés en priorité pour rencontrer l'ensemble de la demande et fluidifier le circuit de soins de l'ensemble de la population internée..

Le trajet de soin doit être réfléchi dans sa globalité et l'émergence de structures, à ce jour insuffisantes ou saturées, doit être envisagée : en amont, un dispositif doit permettre la détection précoce de la souffrance psychique des citoyen.nes et éviter que certain.es ne basculent sous la mesure de l'internement, notamment en renforçant les équipes mobiles de crise et en garantissant l'accessibilité, géographique et financière, de même que la disponibilité des services psychiatriques hors du champ de l'internement ; en aval, des structures devraient accompagner la personne qui arrive à l'issue de son trajet de soin, mais qui n'est pas suffisamment outillée pour affronter la vie en société.

Une solution doit urgemment être trouvée pour permettre aux personnes internées sans titre de séjour d'être libérées à l'essai dans des conditions égales à celles dont bénéficient les autres personnes internées libérées à l'essai..

## 5. Conclusion

Le plan d'action du gouvernement belge du 23 juin 2023 se conclut par une synthèse des efforts réalisés pour exécuter les arrêts du groupe *L.B.* Le plan d'action souligne également que le nombre d'internés en établissements carcéraux est en augmentation, et il est clair que **les mesures prises ne parviennent pas à résoudre les violations des droits humains**. On peine en particulier à observer « *l'impact visible sur le nombre d'internés* » défendu par l'État belge, et les mesures supplémentaires annoncées par le gouvernement – l'adoption d'une note de travail, l'augmentation du personnel soignant travaillant pour l'administration carcérale, et l'amélioration de l'offre interne de soins –, même si elles étaient rapidement concrétisées avec des moyens adéquats, ne semblent pas suffisantes pour mettre fin aux violations.

### Adopter une résolution intérimaire

À l'aune des observations formulées ci-dessus, les auteurs de la présente communication sollicitent respectueusement le Comité des Ministres pour qu'il **adopte une résolution intérimaire concernant l'exécution du groupe d'affaires *L.B.***

Cette résolution pourrait inclure les éléments suivants :

- Les autorités belges doivent rapidement progresser dans la mise en œuvre des mesures d'exécution du groupe d'affaires *L.B.*, y compris en mettant fin sans plus tarder à l'internement dans les annexes psychiatriques des prisons ;
- Les autorités belges doivent être invitées à entamer, rapidement, une étude scientifique approfondie visant à détecter les phénomènes expliquant le recours croissant à l'internement et au placement de personnes souffrant de troubles mentaux dans des environnements pénitentiaires, ainsi qu'à identifier les mesures appropriées afin de répondre à cette situation ;
- L'État doit veiller à ce qu'un nombre suffisant d'experts soient disponibles pour réaliser les expertises aux différents moments de la procédure d'internement. Cette expertise doit être réalisée de manière pluridisciplinaire et contradictoire ;
- L'expertise doit également être réalisée de préférence hors d'un établissement carcéral, dans un délai suffisant pour respecter les enjeux, de façon à renforcer son objectivité ;
- Les autorités belges doivent également renforcer considérablement les moyens destinés aux établissements de soins non carcéraux, de façon à garantir un nombre suffisant de places. La fluidité du trajet de soins des personnes internées doit également être mieux garantie.

En outre, compte tenu des évolutions dans ce dossier, les auteurs suggèrent également que le **Comité poursuive sa surveillance renforcée dans le cadre de l'arrêt *L.B.***

En outre, les auteurs formulent les **recommandations suivantes**, à l'attention du Conseil des Ministres.

### Recommandations

**Plusieurs réformes légales**, actuellement en cours d'adoption, pourraient avoir un impact important sur les droits des personnes internées.

- Les auteurs soulignent l'absence de statut juridique interne adapté aux besoins des personnes internées dans les prisons (y compris les sections de défense sociale et l'établissement de défense sociale à Paifve) et recommandent son adoption ;

Les auteurs attirent l'attention du Comité des Ministres sur l'avant-projet de loi réformant la loi de principes, qui est susceptible d'affaiblir le droit de plainte, qui participe au droit à un recours effectif, et de réduire les droits des personnes internées via une décision du médecin-psychiatre sans recours effectif.;

- Ils attirent également l'attention du Comité sur l'adoption d'une nouvelle mesure de sûreté dans le cadre de la réforme du Code pénal : celle-ci est très proche de l'internement, dont elle partage certains principes (troubles psychiatriques, etc.), et les modalités de sa mise en œuvre (dans des établissements accueillant des personnes internées, etc.) mais pas le principe du soin. Cette nouvelle mesure de sûreté doit également être compatible avec les conclusions de la Cour européenne des droits de l'homme dans le groupe *L.B.*, au risque de reproduire la situation qui a conduit aux condamnations de la Belgique ;
- Tant pour l'internement, le traitement sous privation de liberté que pour cette nouvelle mesure de sûreté, l'expertise doit être recueillie aux différents moments de la procédure, de manière pluridisciplinaire et contradictoire. L'État doit veiller à ce qu'un nombre suffisant d'experts soient disponibles pour réaliser ces missions.

Un certain nombre de mesures sont également nécessaires en matière de **qualité de l'expertise médico-légale**, visant à renforcer ses garanties légales et son caractère contradictoire, notamment en :

- Augmentant la disponibilité des psychiatres et leur nombre ;
- Valorisant davantage la profession en termes de rémunération, de reconnaissance et de formation ;
- Augmentant le temps consacré à l'expertise ;
- Imposant une double expertise dont les coûts sont à charge de l'Etat ;
- Garantissant une interprétation uniforme des concepts, dont notamment celui de "trouble mental", qui conditionnent l'entrée dans la mesure d'internement ;
- Assurant un encadrement adéquat, de préférence hors d'un milieu carcéral, et une mise en œuvre effective du COCS, notamment avec des observations dignes de ce nom et menées par des expert.es nommé.es uniquement pour le COCS.

Enfin, la **fluidité du trajet de soins des personnes internées doit être améliorée**, alors que le manque de places en structures de placement fait actuellement fortement défaut :

- Dans l'attente de la mise en place des CPL wallons à Paifve et à Wavre et de l'aile long stay à Alost, les conditions actuelles de séjour et de soins des personnes internées dans les annexes

psychiatriques des prisons et à l'établissement de défense sociale de Paifve doivent être urgemment améliorées ;

- Il n'existe pas de critères objectifs concernant les besoins des personnes internées en matière de sécurité et de traitement, de sorte que ces besoins sont laissés à l'appréciation de chaque établissement. Il est nécessaire d'établir des balises/critères qui permettent d'évaluer ce double besoin, de façon indépendante, pour que chaque personne internée se trouve au bon endroit, au bon moment, avec les soins adéquats ;
- Les projets de création de places dans le circuit régulier (voir l'initiative du SPF Santé Publique) doivent être développés en priorité pour rencontrer l'ensemble de la demande et fluidifier le circuit de soins de l'ensemble de la population internée;
- Le trajet de soin doit être réfléchi dans sa globalité et l'émergence de structures, à ce jour insuffisantes ou saturées, doit être envisagée : en amont, un dispositif doit permettre la détection précoce de la souffrance psychique des citoyen.nes et éviter que certain.es ne basculent sous la mesure de l'internement, notamment en renforçant les équipes mobiles de crise et en garantissant l'accessibilité, géographique et financière, de même que la disponibilité des services psychiatriques hors du champ de l'internement ; en aval, des structures devraient accompagner la personne qui arrive à l'issue de son trajet de soin, mais qui n'est pas suffisamment outillée pour affronter la vie en société ;
- Une solution doit urgemment être trouvée pour permettre aux personnes internées sans titre de séjour d'être libérées à l'essai dans des conditions égales à celles dont bénéficient les autres personnes internées libérées à l'essai.

