

SECRETARIAT / SECRÉTARIAT

SECRETARIAT OF THE COMMITTEE OF MINISTERS
SECRÉTARIAT DU COMITÉ DES MINISTRES

COMMITTEE
OF MINISTERS
COMITÉ
DES MINISTRES



Contact: Ireneusz Kondak
Tel: 03.90.21.59.86

Date: 11/10/2024

DH-DD(2024)1144

Documents distributed at the request of a Representative shall be under the sole responsibility of the said Representative, without prejudice to the legal or political position of the Committee of Ministers.

Meeting: 1514th meeting (December 2024) (DH)

Item reference: Action Plan (10/10/2024)

Communication from Belgium concerning the group of cases of L.B. v. Belgium (Application No. 22831/08)
(French only)

* * * * *

Les documents distribués à la demande d'un/e Représentant/e le sont sous la seule responsabilité dudit/de ladite Représentant/e, sans préjuger de la position juridique ou politique du Comité des Ministres.

Réunion : 1514^e réunion (décembre 2024) (DH)

Référence du point : Plan d'action (10/10/2024)

Communication de la Belgique concernant le groupe d'affaires L.B. c. Belgique (requête n° 22831/08)

PLAN D'ACTION REVISE

Exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'Homme en matière d'internement - Groupe d'affaires 'L.B./W.D.':

L.B. c. Belgique – requête n°22831/08, arrêt du 22 octobre 2012

Lankester c. Belgique (22283/10), arrêt du 9 janvier 2014

Smits et autres c. Belgique (49484/11 et autres), arrêt du 3 février 2015

W.D. c. Belgique (73548/13), arrêt-pilote du 6 septembre 2016

Venken et 4 autres c. Belgique (46130/14), arrêt du 6 septembre 2021

Le présent plan d'action fait suite au dernier plan d'action soumis le 21 juin 2023.

Table des matières

I. Résumé introductif du groupe d'affaires	3
II. Paiement de la satisfaction équitable, mesures individuelles et générales	4
A. Paiement des satisfactions équitables.....	4
B. Mesures individuelles	4
C. Mesures générales : publication et diffusion des arrêts, réflexions et budget	4
D. Mesures générales quant aux violations des articles 5 § 4 et 13 combiné avec l'article 3 : le recours effectif (préventif et indemnitaire).....	6
1. Recours préventif devant les chambres de protection sociale (CPS)	
2. Recours préventif en référé	
3. Recours indemnitaire	
E. Mesures générales quant aux violations des articles 3 et 5 § 1 de la Convention : le problème structurel de fond et la réforme de l'internement.....	13
1. L'adoption de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.....	14
2. Mesures visant à favoriser le trajet de soins.....	15
3. La création de places d'accueil ou d'offres de service pour la prise en charge extra- pénitentiaire des internés dans des institutions de soins	17
a) Ouverture de places en institutions psychiatriques sécurisées pour internés	
b) Ouverture de places et services au sein du réseau de soins réguliers et medium risk	

c) Image chiffrée de la capacité	
d) Impact sur le nombre d'internés en milieu pénitentiaire et évolution de la situation	
e) Perspectives face à l'augmentation des chiffres observée	
4. Vers un encadrement suffisant en soins dans les établissements de l'administration pénitentiaire	31
a) La réforme des soins de santé dans ces établissements	
b) Mesures pour assurer un encadrement adapté dans ces établissements	
III. Création du mécanisme OPCAT	38
IV. Conclusion	38

I. Résumé introductif du groupe d'affaires

Les requérants de ce groupe d'affaires ont fait l'objet de décisions d'internement au motif qu'ils souffraient de maladies mentales et étaient considérés comme dangereux en application de la « loi de défense sociale ». Dans ses arrêts, la Cour a constaté que leur maintien prolongé dans des établissements dépendant de l'administration pénitentiaire (annexe psychiatrique ou section de défense sociale – SDS), constituait **une violation de l'article 5 § 1^{er}** dans toutes les affaires du groupe et **une violation de l'article 3** dans certaines affaires¹ car il n'offrait pas un encadrement approprié à leurs pathologies.

La Cour a souligné que cette situation relevait d'un **problème structurel** : l'encadrement des internés dans les établissements dépendant de l'administration pénitentiaire n'était pas suffisant tandis que le placement à l'extérieur des prisons s'avérait souvent impossible du fait du manque de places au sein des hôpitaux psychiatriques et/ou car le dispositif législatif ne permettait pas aux instances responsables du suivi de l'internement (commissions de défense sociale) d'imposer le placement dans une structure extérieure.

La Cour a également constaté, dans plusieurs affaires, l'absence de recours effectif pour dénoncer l'irrégularité de la détention et de ses conditions (**violation des articles 5 § 4² et 13 combinés avec 3**). Elle a rappelé que les commissions de défense sociale répondaient en principe aux exigences de l'article 5§4. Toutefois, la limitation de leurs compétences les a, en pratique, empêchées de contrôler le caractère approprié des lieux de détention. Dans deux affaires, la Cour a aussi constaté l'absence de recours effectif devant le juge judiciaire, saisi en référé (dans un cas, pour incompétence sur la question du lieu de détention et dans l'autre cas, eu égard au contrôle marginal des conditions réelles de détention).

Dans son **arrêt-pilote W.D., définitif le 6 décembre 2016**, la Cour a confirmé que cette situation tirait son origine d'un **dysfonctionnement structurel propre au système belge d'internement**. En vertu de l'article 46 de la Convention, la Cour a estimé que l'Etat était tenu d'organiser ce système d'internement de telle sorte que la dignité des détenus soit respectée. En particulier, elle a encouragé l'Etat belge à **agir afin de réduire le nombre d'internés placés sans encadrement thérapeutique adapté dans des établissements pénitentiaires**. La Cour a accordé un délai de deux ans au Gouvernement pour remédier à la situation générale et les requêtes analogues ont été ajournées durant ce délai, arrivé à **échéance en septembre 2018**.

En 2021, dans l'arrêt *Venken et autres*, la Cour a, à nouveau, condamné la Belgique pour violation de l'article 5 § 4 pour trois des cinq requérants, qui se plaignaient des procédures qui se sont déroulées sous l'empire de la loi de 1930 de défense sociale, pour les mêmes motifs que ceux identifiés dans l'arrêt pilote *W.D.*, et ce, à tout le moins jusqu'à la création de places supplémentaires dans les centres de psychiatrie légale (CPL) de Gand et d'Anvers et dans le circuit extérieur. En revanche, la Cour a jugé, à la majorité (six voix contre une), qu'il y a eu **non-violation du même article pour deux requérants**, en ce qui concerne des procédures qui se sont déroulées après l'entrée en vigueur de la loi de 2014 relative à l'internement.

¹ Grief non soulevé dans onze des autres affaires et insuffisamment étayé dans une affaire.

² *Idem* : ce grief n'a pas été soulevé dans cinq des autres affaires.

La Cour a jugé en effet effectif le recours en référé, vu la création de nombreuses places en CPL et l'évolution positive de la jurisprudence (§ 213), sans préjuger d'un éventuel réexamen (...) (§ 214). En revanche, elle a jugé non effectif le recours devant les « chambres de protection sociale » en raison de l'interprétation de la notion d'urgence par les juges ainsi que de la durée de l'intervalle entre leurs décisions dans le cadre du contrôle périodique automatique (§ 207). Enfin, la Cour a validé le montant d'indemnité généralement octroyé pour une détention dans des conditions contraires à la Convention (§ 162) mais non la façon dont le délai de prescription est appliqué, qui aboutit à ne pas couvrir toute la période de violation continue (§§ 150-154).

II. Paiement de la satisfaction équitable, mesures individuelles et générales

A. Paiement des satisfactions équitables

Aucune question ne subsiste au sujet des satisfactions équitables qui ont été réglées à tous les requérants (cf. la dernière décision du Comité des Ministres, CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8).

B. Mesures individuelles

Les autorités belges veillent à offrir aux requérants une prise en charge adéquate au vu de leur profil pathologique et de leurs besoins. Ainsi, dans la mesure du possible, elles ont veillé à leur faire bénéficier progressivement des mesures générales entreprises face aux problèmes structurels constatés par la Cour (cf. *infra*).

Sur la base d'un examen de la situation individuelle des requérants, le Comité des ministres a décidé de clore l'examen de 9 affaires en septembre 2018 (CM/ResDH(2018)350) : *Dufoort* (43653/09), *Swennen* (53448/10), *Caryn* (43687/09), *Gelaude* (43733/09), *Oukili* (43663/09), *Plaisier* (28785/11), *Saadouni* (50658/09), *Van Meroye* (330/09) et *Vandervelde et Soussi* (49861/12+). Le Comité a adopté ultérieurement les résolutions finales CM/ResDH(2020)51 dans l'affaire *Claes* (43418/09) et CM/ResDH(2021)187 dans l'affaire *Moreels* (43717/09), dans le cadre desquelles toutes les mesures individuelles ont été exécutées.

A l'exception d'une personne dont la libération à l'essai a été révoquée en juin 2024 (avec placement à la SDS Merksplas), plus aucun requérant ne séjourne actuellement au sein d'un établissement pénitentiaire (annexe psychiatrique ou SDS). Il est renvoyé à l'annexe 1 (confidentielle) pour les détails des situations individuelles des requérants.

C. Mesures générales : publication et diffusion des arrêts, réflexions et budget

Les arrêts de la Cour ont été publiés sur le site de jurisprudence de la Cour de cassation (www.juridat.be).

Par ailleurs, leur diffusion a été assurée vers les principaux acteurs concernés : les Services publics fédéraux (SPF) de la Justice et de la Santé publique ainsi que les entités fédérées (les Régions et les Communautés).

Plusieurs travaux de réflexion ont été entrepris à l'initiative ou avec l'administration. Pour les plus anciens, il est renvoyé aux précédents plans d'action.

- Le SPF Santé publique a organisé les colloques/symposium suivants : « La psychiatrie médico-légale : pratiques, visions et modèles d'organisation des soins » (16 septembre 2021)³ ; « pair-aidance dans le cadre médico-légal » a eu lieu fin novembre 2022.
- Le SPF justice a organisé le 30 septembre 2022 une table ronde sur l'internement⁴.
- Les 8 et 24 mars 2022 : Organisation par les coordinateurs trajets de soins internés (TSI) de séances d'information (visio) à destination des réseaux TSI et portant sur :
 - a) une « Analyse en matière de trajectoires d'internement et besoins associés - sur base de différentes sources » présentée par les coordinatrices CSEI ;
 - b) les résultats de la recherche sur les « profils résiduels des internés » par les CRDS (Centre de recherche en défense sociale) et KeFor (Centre de recherche en soins psychiatriques médico-légaux.).
- Depuis 2023, le SPF Santé publique a mis en place un budget annuel spécifique de € 800.000 à l'attention des prestataires de soins dans le cadre de l'offre de soins pour personnes internées. Ce budget vise à soutenir les réseaux TSI dans le développement de leurs missions et pour le développement ultérieur du réseau dans l'esprit de la réforme des soins de santé mentale ; c'est-à-dire l'évolution vers une organisation de soins basée sur l'idée de réseau. Des initiatives seront également prises pour promouvoir la qualité de l'organisation et du fonctionnement des réseaux TSI. Il s'agit d'initiatives inter-réseaux telles que : la formation, l'encadrement, l'élaboration de lignes directrices et d'instruments, etc. Il permet une offre de formation aux partenaires soin des projets pilotes (cadre légal, évaluation des risques, modalités de prise en charge...) et une qualité accrue des soins et des pratiques (mise en œuvre de projets pilotes liés à la qualité des processus et des soins, possibilité de recherches scientifiques annuelles relatives à des thématiques actualisées).
- En mai et juin 2024, dans le cadre du contexte de la surpopulation carcérale (affaire Vasilescu c. Belgique en cours également de surveillance), des réunions de réflexion par Cour d'appel entre les partenaires de soins, les Chambres de Protection sociale (CPS) et les Ministères publics (MP) ont été organisées.
- Consultation avec les experts judiciaires psychiatriques qui rendent leur rapport avant la décision sur le fond. Le sujet de ces consultations en était le problème de surpopulation carcérale, qui est en partie causé par la (forte) augmentation du nombre d'internés dans les prisons. L'objectif de cette consultation était d'examiner comment l'augmentation du nombre d'internés en détention pouvait être freinée. À cette fin, certains aspects liés à l'afflux dans la mesure d'internement ont été discutés. Des propositions d'amélioration ont également été formulées. Celles-ci feront l'objet de consultations ultérieures.

³ <https://www.platformepsy.lux.be/16-septembre-2021-bruxelles-la-psychiatrie-medico-legale-pratiques-visions-et-modeles-dorganisation-des-soins/>.

⁴ https://justitie.belgium.be/nl/fod_justitie/evenementen/rondetafelgesprekken_overbevolking_in_de_gevangenis.

A la suite de la dernière décision du Comité des Ministres, il importe de souligner une étude en cours de l'INCC (Institut National de criminalistique et de criminologie) visant à expliquer la hausse du nombre d'internements sur base de différentes hypothèses (et pour formuler des pistes de solution). Les résultats de la recherche sont attendus pour la fin de 2024.

On peut également mentionner les initiatives prises par l'Institut de formation judiciaire en vue de sensibiliser les magistrats concernant la loi de 2014 relative à l'internement, celle-ci est discutée durant la formation Internement et les deux visites associées :

« *La formation Internement (2 jours de formations et 2 visites (CRP Marronniers et EDS Paifve du côté francophone, PFC Gent et la prison de Merksplas du côté néerlandophone)* ». Elle a eu lieu en 2022 (avec certaines visites s'étalant sur 2023) et également en 2024.

Les participants sont particulièrement sensibilisés aux limites en termes de places durant les visites au FPC Gent, à Paifve et aux Marronniers, à la longueur de la liste d'attente et à la situation précaire en termes de soin et d'aménagement lors de la visite de la prison de Merksplas.

Sur le sujet de l'internement dans des ailes spécifiques en prison, une journée de formation a eu lieu en 2023 à la prison de Mons où les participants ont pu également visiter cette aile et se rendre compte de l'état de la situation des soins psychiatriques en prison.

Enfin, les arrêts ont été largement relayés dans la presse et évoqués dans plusieurs documents publics et politiques, cités dans les précédents plans d'action.

D. Mesures générales quant à la violation des articles 5 § 4 et 13 combinés avec l'article 3 : le recours effectif (préventif et indemnitaire)

- Quant à l'effectivité du recours préventif devant les chambres de protection sociale

Dans l'arrêt *Venken et autres*, la Cour estime que l'examen périodique annuel prévu par la nouvelle loi relative à l'internement ne permet pas de mettre rapidement fin à l'incarcération dans des conditions contraires aux articles 3 et 5 § 1 e) de la Convention (§ 201). Elle juge non effectif le recours devant les « chambres de protection sociale » en raison de l'interprétation de la notion d'urgence par les juges et de la durée de l'intervalle entre leurs décisions dans le cadre du contrôle périodique automatique (§ 207).

Dans sa dernière décision (CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8), le Comité des Ministres a, dès lors, invité les autorités à envisager de renforcer le contrôle par les CPS de la situation des internés se trouvant en ailes psychiatriques de prisons.

Les mesures prises par le Gouvernement pour créer des places, collaborer avec les institutions de soins privées et assurer le suivi des individus ont rendu possible les décisions des chambres de protection sociale qui tiennent compte des progrès des requérants à chaque nouvelle étape

de leurs parcours individuels dans le cadre du trajet de soins (voir *infra*, point E), élément déterminant du recours effectif.

- Quant à l'effectivité du recours préventif en référé

Dans l'arrêt *Venken et autres*, la Cour juge que le recours en référé constituait et constitue *a priori* un recours accessible et susceptible de redresser la situation dont deux requérants étaient victimes et d'empêcher la continuation des violations alléguées, compte tenu en particulier de la création d'un nombre important de places dans des centres de psychiatrie légale vers lesquels des détenus pouvaient et peuvent effectivement être transférés et de l'évolution positive de la jurisprudence du juge des référés, qui n'hésite pas à assortir ces ordonnances d'une astreinte (§213). Elle rappelle que la Cour de cassation a précisément rappelé la complémentarité des recours devant les instances de protection sociale et ceux devant le juge judiciaire (§209). Cette procédure permet à une personne internée de demander que le juge judiciaire constate l'éventuel manquement de l'État belge à son obligation de transférer l'interné dans un délai raisonnable vers un établissement approprié et qu'il lui ordonne d'y procéder sous peine d'astreinte ou, à tout le moins, que des soins adéquats lui soient fournis.

Dans sa dernière décision (CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8), le Comité s'est toutefois inquiété de l'effectivité, en pratique, du recours en référé, vu l'évolution de la situation depuis l'arrêt *Venken* (augmentation du nombre des internés en prison et retard accumulé dans la création de places à l'extérieur), et il a par conséquent invité les autorités à tout mettre en œuvre pour régler au plus vite le problème structurel de fond.

En vue de bénéficier d'un recours effectif, il est également nécessaire d'avoir un accès à un juge judiciaire qui puisse statuer et investiguer à bref délai sur le caractère approprié du lieu d'internement (*Claes c. Belgique*, §135). Si d'un point de vue juridique, rien n'a été changé en ce qui concerne les possibilités de **recours en référé devant les tribunaux civils** pour les internés, les réformes ont modifié substantiellement et structurellement l'équilibre des règles existant à leur bénéfice.

Si le recours en référé a déjà pu être considéré comme utile par la Cour avant la réforme de l'internement, la meilleure protection qui entoure désormais les internés n'a rien enlevé à son utilité dans les cas d'urgence, surtout au regard des nouveaux constats de la Cour dans l'arrêt *Venken*. Les internés peuvent ainsi exercer un recours en référé en cas d'inexécution ou de non-exécution dans le temps de décisions de placements ou de transferts et la mise en œuvre de la réforme (philosophie du trajet de soins accompagnée de l'ouverture de nombreuses places supplémentaires en extra-pénitentiaire) a eu un impact positif direct sur ces situations. Des différences existent toutefois entre le Nord et le Sud du pays, la réforme ayant été mise en œuvre en priorité en Flandre (cf. région concernée directement par les arrêts de la Cour).

Dans la partie francophone du pays, la réforme n'a pas encore eu tous ses effets. En attendant une place dans les institutions désignées par la CPS (établissement de défense sociale de Paifve ou HPS les Marronniers à Tournai), les internés résident dans une annexe psychiatrique des prisons⁵ (voir *infra*). Ainsi, lorsque la CPS a ordonné un premier placement ou pris une décision

⁵ Article 3 4° a) de la loi internement.

de placement après révocation de libération à l'essai (LE), mais que la décision n'a pas été exécutée faute de place dans l'établissement désigné, le juge des référés a estimé à de nombreuses reprises que la détention en annexe psychiatrique était illégale et il a condamné l'Etat à prendre toutes les mesures appropriées pour y mettre fin. Le 25 mai 2023, on comptait 53 ordonnances en la matière et le 7 août 2024, ce nombre s'élevait à 85 ordonnances et 4 dossiers en cours⁶. Dans tous ces cas, le juge a rappelé l'intention expresse du législateur de limiter les cas de figure dans lesquels les internés peuvent séjourner en annexe psychiatrique et l'argument de la force majeure qui empêcherait de faire le transfert n'a pas été retenu. Les juges se sont appuyés à cette fin sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme.

Ainsi, le juge des référés a pris des décisions pour faire exécuter une décision de placement déjà prise par la CPS ou pour prendre toutes les mesures appropriées pour mettre fin à la détention dans une annexe psychiatrique.

Ces décisions doivent être exécutées à chaque fois dans les (en règle générale, 8 mais parfois 15 voire 60 jours) de la signification de la décision sous peine d'une astreinte de minimum 500 €, mais de, en règle générale, 2000 € à 2500 € par jour de retard.

Jusqu'à aujourd'hui, dans la majorité des cas, le Gouvernement belge a immédiatement pris les mesures nécessaires afin d'exécuter les décisions du juge des référés et les transferts ont pu être effectués avant la signification des ordonnances. Dans certains cas cependant, les transferts n'ont pas pu être effectués dans les délais. Des astreintes ont ainsi été payées dans 14 dossiers.

En Flandre, il y a eu, depuis juin 2021, des demandes en référé visant un transfert vers l'établissement désigné par la CPS ou, même sans décision de sa part dans ce sens (puisque l'interné réside effectivement dans la SDS désignée par elle), vers un « établissement adapté ». Dans deux dossiers, l'interné était déjà transféré vers l'établissement désigné au moment de la citation ou l'a été après la citation, mais avant l'audience ; dans un autre dossier, la requête a été déclarée non fondée parce que l'interné avait rendu le placement en Centre de psychiatrie légale (CPL) qu'il réclamait impossible par son propre comportement et dans un dernier dossier, le requérant a renoncé à sa demande à l'audience.

Depuis décembre 2022, une nouvelle série de citations en référé ont été émises par des internés séjournant en SDS (désignée par la CPS) par lesquelles, à quelques exceptions près, est demandé « *le transfert vers une institution adaptée aux besoins sous peine d'une astreinte de*

⁶ Depuis juin 2019, il y a eu au total, côté francophone, 89 recours concernant cette problématique :

- 53 dans le ressort de Bruxelles :
 - o 38 étaient relatifs à la non-exécution du premier placement ordonné par la CPS. Dans 33 dossiers, le juge des référés a condamné l'Etat belge.
 - o 14 condamnations pour détention illégale en annexe psychiatrique suite à une révocation.
- 29 dans le ressort de Mons :
 - o 15 plaintes suite à la non-exécution d'un premier placement, dont 14 ont mené à une condamnation et une est déclarée recevable mais non fondée à défaut de provisoire.
 - o 12 plaintes dans le cadre d'une révocation, ayant mené à 9 condamnations.
- 5 dans le ressort de Liège :
 - o 2 plaintes suite à la non-exécution d'un premier plan de placement : le juge des référés a estimé qu'elles étaient non-fondées à défaut d'urgence.
 - o 1 plainte suite à la non-exécution immédiate d'un transfert. Le juge a également estimé la plainte non-fondée à défaut d'urgence.
 - o 1 plainte dans le cadre d'une révocation : sans objet vu le transfert de l'intéressé avant l'audience.

250 euros par journée entamée de détention en prison, et ce dans l'attente d'une décision concernant l'action sur le fond. » (dans tous ces dossiers, une action sur le fond a été formée sur base de l'article 1382 du Code civil en vue d'obtenir une indemnisation pour la période de séjour dans un établissement non adapté et/ou un transfert vers un établissement adapté, voir ci-après). Il est question de 35 citations en référé jusqu'au moment de la rédaction de ce texte (septembre 2024).

Dans cinq de ces dossiers, **le juge des référés de Turnhout a rendu une ordonnance le 4 avril 2023**. L'État belge avait conclu à une inadmissibilité de l'action, car le référé doit être considéré comme un recours complémentaire pour les situations dans lesquelles « *la CPS a déjà pris une décision de placement dans un établissement externe.* » Or, le juge des référés s'est déclaré **compétent** pour se prononcer sur les requêtes, en se référant à l'arrêt de la Cour de cassation du 27 janvier 2017 (AR.C.16.0535.N) qui énonce que « *la CPS a une compétence spécifique et exclusive pour les affaires d'internement et pour décider, selon la procédure d'urgence ou non, du placement ou du transfèrement d'un interné dans un des établissements visés à l'article 3, 4°, b), c), et d), mais a en revanche estimé que la CPS n'est pas compétente pour juger d'un éventuel manquement de l'État belge à son obligation de transférer l'interné dans un délai raisonnable d'une section psychiatrique d'une prison vers un des établissements visés à l'article 3, 4°, b), c), et d), ni pour ordonner à l'État belge d'y procéder sous peine d'astreinte.* » Le juge des référés de Turnhout en a déduit qu'il était compétent pour se prononcer sur le manquement de l'État belge à son devoir de transférer les demandeurs dans un délai raisonnable vers un établissement visé à l'article 3, 4°, b), c), et d) de la loi relative à l'internement ainsi que pour lui ordonner d'y procéder sous peine d'astreinte. Dans deux dossiers, l'action était déjà devenue sans objet avant la décision : dans un dossier, l'interné avait déjà été transféré au CPL à Anvers et dans l'autre dossier, l'interné avait été libéré à l'essai avec un séjour dans un hôpital psychiatrique. Dans les trois autres dossiers, l'État belge a été **condamné** à transférer l'interné dans le mois suivant la signification de l'ordonnance vers un établissement adapté à ses besoins, auquel répond en tous les cas un des établissements visés à l'article précité 3, 4°, c) et d), sous peine d'une astreinte de 100 euros par journée de détention à la SDS à Merksplas/Turnhout. Seulement dans un des trois dossiers, l'État a fait appel (dans les deux autres dossiers l'interné avait déjà été transféré même avant la condamnation ou l'était peu de temps après), et cet appel est devenu sans objet vue le transfert de l'interné au CPL d'Anvers au cours de la procédure d'appel, ce qui a mené à radier l'affaire en commun accord.

Depuis ces ordonnances, **le juge des référés de Turnhout** (à qui la grande majorité des citations en vue d'un transfert vers un établissement adapté sont adressées) **a confirmé sa jurisprudence**. Il se déclare compétent, accepte l'urgence (vu que l'interné souffre des désavantages découlant d'une prise en charge non adaptée, de sorte qu'une décision immédiate est souhaitable) et indique qu'il ne faut pas de décision préalable de la CPS de placement dans un établissement spécifique parce que cela rajouterait une condition à la loi et cela impliquerait que le référé civil ne serait pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la CEDH. Depuis les condamnations précitées du 4 avril 2023, le juge des référés de Turnhout a condamné l'Etat belge dans **3 autres dossiers** à transférer les demandeurs endéans le mois après signification de l'ordonnance depuis la SDS où ils résidaient à un établissement adapté à leurs besoins, c'est-à-dire : 'un établissement répondant aux critères des établissements visés à l'article 3, 4°, c) et d)

de la loi relative à l'internement et ceci sous peine d'astreinte de € 100 par jour de détention à la SDS. Un des trois internés concernés a entre-temps déjà été transféré au CPL à Gand, de sorte que cette condamnation n'a plus d'objet. De ces 3 nouvelles condamnations, aucune n'a été signifiée. L'Etat belge a fait appel, sur base du raisonnement que la CPS a une compétence spécifique et exclusive pour les affaires d'internement et pour décider, selon la procédure d'urgence ou non, du placement ou du transfèrement d'un interné dans un des établissements visés à l'article 3, 4°, b), c), et d), et ce à l'exclusion du juge civil qui n'est compétent que pour ordonner l'exécution d'une telle décision de la CPS qui ne serait pas exécutée dans un délai raisonnable.⁷ Dans les dossiers francophones, il n'est pas fait appel parce que dans ces dossiers, les décisions de la CPS (de placement en établissement externe) ne sont pas exécutées dans un délai raisonnable.

Dans d'autres affaires, plus nombreuses, **le même juge des référés de Turnhout** a rejeté la demande de transfert, en constatant que la décision de la CPS la plus récente qui décide d'un (maintien de) placement en SDS était bien réfléchi et motivée et que l'échec des tentatives de trouver une configuration externe (plus) adaptée était dû au propre comportement problématique du demandeur ou à son refus persistant de collaboration avec les acteurs de soins, ce qui faisait que le délai raisonnable pour lui trouver un établissement adapté n'était, dans le cas d'espèce, pas encore écoulé.⁸

Le 19 avril 2023, le **juge des référés bruxellois** a rendu une ordonnance dans le même sens : l'Etat belge a été condamné « à prendre les dispositions nécessaires pour le placement du demandeur dans une structure résidentielle appropriée, et ce sous peine d'une astreinte de 100 euros par jour de retard où le demandeur n'est pas placé dans une telle structure, avec montant d'astreinte de 25 000 euros maximum, et ce à partir de trois mois après la signification de l'ordonnance. ». En exécution de cette ordonnance, l'Etat belge a payé une somme de **9.882,30 euros** en astreintes. En appel (introduit par l'Etat belge pour la raison citée ci-dessus), cette ordonnance a été entièrement confirmée par un **arrêt du 24 juin 2024** de la **Cour d'appel de Bruxelles** qui ne suit pas l'interprétation de l'Etat belge de l'arrêt de la Cour de cassation du 27 janvier 2017 sur la répartition des compétences entre la CPS et le juge civil : la CPS ne doit pas avoir décidé préalablement d'un placement ou d'un transfert pour que l'Etat belge puisse être condamné à transférer une personne internée à un établissement visé à l'article 3, 4°, b), c) et d) de la loi sur l'internement. La Cour trouve que la SDS de Turnhout, où réside la

⁷ Kg. Turnh., Barthier Giovanni t/ Belgische Staat, 07.07.2023, AR. Nr. 23/10/C.

- Kg. Turnh., Depouille Jérôme t/ Belgische Staat, 21.05.2024, AR. Nr. 23/32/C.

- Kg. Turnh., Dönmez Mert t/ Belgische Staat, 30.01.2024, AR. Nr. 23/28/C.

⁸ A titre d'exemples :

- Kg Turnh., De Schepper Christof t/ Belgische Staat, 30/01/2024, AR 23/26/C.
- Kg Turnh., Moorthamer Raphaël t/ Belgische Staat, 21/05/2024, AR 23/31/C.
- Kg Turnh. Hendrickx Mike, t/ Belgische Staat, 05/07/2024, AR 24/5/C.
- Kg Turnh. Blondelle William t/ Belgische Staat, 05/07/2024, AR 24/6/C.
- Kg. Turnh. Montalbano Giuseppe t/Belgische Staat, 05/07/2024, AR 24/9/C.
- Kg Turnh. ,Kamps Matthias t/Belgische Staat, 12/07/2024, AR 24/7/C.
- Kg Turnh.,De Coene Louis-David t/Belgische Staat, 12/07/2024, AR 24/11/C.
- Kg Turnh., Youssoufi Mohamed t/Belgische Staat, 12/07/2024, AR 24/12/C.

personne internée, ne peut pas être considérée comme un établissement approprié et que ceci peut être déduit, au moins implicitement, du fait que la CPS dans ses décisions a désigné cet établissement comme lieu de placement “en attente d’une admission dans un établissement approprié”. Le fait qu’il n’a pas encore pu être placé dans un établissement externe est dû au manque de places disponibles. L’Etat belge est condamné à entreprendre les démarches nécessaires pour le placement de la personne internée dans un environnement résidentiel approprié, sous peine d’astreinte de 200,00 euros par journée de retard avec un maximum de 40.000,00 euros, et ce à partir du jour qui suit la signification de l’arrêt. L’Etat belge est aussi condamné à payer les frais de procédure qui s’élèvent à 1.800 euros⁹. L’État belge n’a pas introduit de recours en cassation contre cet arrêt. Cette condamnation n’a, à l’heure actuelle (24 septembre 2024) pas encore pu être exécutée. L’interné en question réside actuellement, à sa propre demande, à la SDS de Gand afin de faciliter les démarches en vue d’un reclassement ambulatoire dans la région Tielt conformément au jugement le plus récent de la CPS.

En marge de ceci, il existe des **procédures mixtes**, civiles en réparation pour les périodes durant lesquelles certains internés ont résidé dans des institutions pénitentiaires (notamment les SDS de Merksplas, Turnhout ou d’Anvers pour les hommes, Bruges pour les femmes) et si l’interné se trouve encore dans une telle institution au moment de la citation, il demande, en plus d’une indemnisation, d’ordonner son transfert dans une institution adaptée.

- Quant à l’effectivité du recours indemnitaire

Dans l’arrêt *Venken et autres*, la Cour valide le montant d’indemnité généralement octroyé par les juges belges pour une détention dans des conditions contraires à la Convention (§ 162) mais non la façon dont le délai prescription est appliqué, qui aboutit à ne pas couvrir toute la période de violation continue (§§ 150-154).

Dans sa dernière décision (CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8), le Comité a toutefois noté avec intérêt qu’à la suite de l’arrêt *Venken*, des juridictions belges ont allégué la charge procédurale pesant sur les internés en matière de prescription, ce qui leur permet désormais d’obtenir une réparation au titre de toute la période de violation continue de l’article 5 § 1 de la Convention.

Tout en reconnaissant le caractère complémentaire de ce type de recours, les autorités belges soulignent le développement d’une **jurisprudence visant à indemniser des détenus internés**.

Ainsi, depuis 2012, plus de 500 (56 depuis le dernier plan d’action) procédures ont déjà été intentées devant les juridictions belges par des personnes internées en vue d’obtenir des dommages et intérêts fondés sur la violation de l’article 3 et/ou 5 de la Convention en raison de leur détention dans des conditions inappropriées au vu de leur pathologie mentale, et régulièrement de nouvelles citations sont encore notifiées. L’Etat belge acceptant spontanément sa responsabilité dans ses conclusions, les juridictions statuent toujours en faveur des requérants et leur accordent des dommages et intérêts pour la période (non prescrite) durant laquelle elles ont résidé dans un établissement pénitentiaire. Cela sera également le cas pour les procédures dans lesquelles les juridictions n’ont pas encore statué à ce jour. Vu que l’Etat belge accepte sa

⁹ HvB Brussel, Monteny Iwan t/Belgische Staat, 24/06/2024, 2023/AR/665.

responsabilité, il ne fait donc, en principe, pas non plus appel des décisions de première instance le condamnant. En ce qui concerne **la prescription**, l'arrêt *Venken* est bien pris en compte par les juridictions nationales. Avec deux arrêts du 7 novembre 2022¹⁰, la Cour de cassation l'a appliqué en matière de prescription et a annulé les arrêts de la cour d'appel d'Anvers (datant d'avant l'arrêt *Venken*) parce que les règles en matière de prescription, telles qu'interprétées dans l'arrêt *Venken*, avaient été appliquées erronément. Pour une personne internée, devoir introduire une action en dommages et intérêts avant la fin de la période de privation de liberté dans des conditions contraires à l'article 5 de la CEDH représente une charge procédurale excessive ; une telle exigence ne tient pas compte de sa vulnérabilité en raison de son état de santé mentale et de sa privation de liberté et ne tient pas non plus compte du fait que pendant sa privation de liberté dans des conditions contraires à l'article 5 de la CEDH, sa préoccupation principale était de faire évoluer ces conditions, en demandant un transfèrement vers un établissement approprié ou une libération.

Cette jurisprudence est appliquée en conséquence par le juge national (*de facto* le tribunal de première instance de Bruxelles, auprès duquel toutes les actions en dommages et intérêts ont été intentées). Dans tous les dossiers où il peut être question de prescription, il est tenu compte de l'arrêt *Venken* (et des arrêts de la Cour de cassation mentionnés) et il est examiné au cas par cas si et quand la prescription était *suspendue* vis-à-vis de la personne internée. En règle générale, la prescription est considérée comme suspendue pendant les périodes de séjour dans un établissement géré par la Direction Générale des établissements pénitentiaires. En effet, conformément à l'arrêt *Venken*, on part du principe que pendant le séjour dans un établissement inadapté, l'interné fait face à une charge procédurale excessive pour tenter une action en dommages et intérêts ; la priorité est alors d'améliorer sa situation. Le tribunal de première instance de Bruxelles exige que pour qu'une période de détention, entrant en considération pour une indemnisation, soit prescrite, l'interné ait depuis la fin de cette période un total de plus de cinq ans de libération à l'essai ou de placement en établissement externe. Ceci permet à l'interné de parfois être indemnisé pour des périodes qui datent depuis bien plus de cinq ans avant la citation, si depuis le début de sa détention en tant qu'interné, il n'a *pas* séjourné ou uniquement pour de courtes périodes *en dehors d'un* établissement pénitentiaire¹¹. L'État belge ne fait pas appel contre l'application bien plus avantageuse de ces règles de prescription pour l'interné. A notre estime, le Comité peut donc clore sa surveillance au sujet de la prescription : il y a une jurisprudence unanime à ce sujet qui est conforme à l'arrêt *Venken* et que l'État belge accepte.

Sous les mêmes conditions (montant de 1250 euros par année et application de la prescription telle que revue en 2022 par la Cour de cassation) et sur simple demande de l'interné ou de son avocat, l'Etat belge procède aussi à des règlements amiables¹². Le constat est cependant que l'avocat qui est le plus actif dans ce domaine (95% des citations) continue de choisir la voie de la procédure judiciaire pour obtenir des dommages et intérêts.

¹⁰ Cass., 7 novembre 2022, AR C.21.0243.N et AR C.21.0434.N https://juportal.be/JUPORTAwork/ECLI:BE:CASS:2022:ARR.20221107.3N.6_NL.pdf.

¹¹ T.P.I. Brussel, 29/04/2022, n. 20/3920/A; TPI 27/05/2022, n. 21/178/A; T.P.I., 27/05/2022, n. 21/92/A.

¹² Cette voie permet également à chacun d'éviter des frais de procédure.

Depuis l'arrêt *Venken*, la Cour nous a communiqué 54 affaires concernant des internés. 28 affaires ont été clôturées sur base de règlements amiables et 25 par déclarations unilatérales. Une affaire a été déclarée irrecevable car la personne avait déjà reçu une compensation équitable en interne.

L'utilisation du recours indemnitaire permet de réparer le dommage subi par les personnes internées qui étaient détenues dans des conditions ne permettant pas une prise en charge en soins de santé mentale adéquate ou qui sont toujours détenues en SDS, dans l'attente d'une solution matérielle et structurelle à leur situation individuelle.

Précisons (voir point II. E. 4), qu'un élargissement important de l'encadrement en personnel soignant au sein des annexes psychiatriques et établissement/sections de défense sociale est actuellement en cours. Les séjours en leur sein pourraient dès lors ne plus être considérés comme abusifs, dans la mesure où la norme d'encadrement proposée est, en théorie, d'un niveau équivalent à celle de certains établissements psychiatriques externes¹³.

Le 8 juillet 2024, la **Cour d'appel de Bruxelles** a rendu 3 arrêts sur un appel de l'Etat belge contre des jugements du tribunal de première instance de Bruxelles (de janvier 2018 et de janvier 2019) qui avait octroyé un montant qui s'écartait (trop) du montant précité de 1.250 euros par année¹⁴ Elle déclare l'appel non fondé et chiffre le dommage à **2.500 euros par année**, les intérêts compensatoires inclus jusqu'au jour de l'arrêt. Elle confirme la décision du tribunal de première instance de compenser l'indemnité de procédure en première instance ainsi qu'en degré d'appel. Vu qu'il ne s'agit que de 3 arrêts, que la détermination de ce montant n'est pas davantage motivée dans ces arrêts, que l'avocat qui est le plus actif dans ce domaine n'y a pas encore réagi *et* qu'il y a plusieurs affaires qui vont être traitées par la Cour d'appel de Bruxelles dans les mois qui suivent, l'État belge maintient sa position et attend que cette jurisprudence sur la fixation du montant se confirme, soit une évolution plus complète de la jurisprudence.

E. Mesures générales quant aux violations des articles 3 et 5 § 1 de la Convention : le problème structurel de fond et la réforme de l'internement

Dans l'arrêt *Venken*, la Cour constate qu'à l'instar des affaires dont elle a déjà eu à connaître (notamment les quatre arrêts de principe *L.B. c. Belgique, Claes, Dufoort* et *Swennen* et les huit arrêts de suivi, *Van Meroye, Oukili, Caryn, Moreels, Gelaude, Saadouni, Plaisier*, et *Lankester*, et l'arrêt pilote *W.D.*), les requérants ont été détenus pendant plusieurs années dans des ailes psychiatriques de prisons ordinaires, dans lesquelles ils n'ont pas eu de soins et de traitement appropriés à leur état de santé mentale. Cette situation a eu pour effet de rompre le lien entre le motif de leur détention et le lieu et les conditions de celle-ci (§ 168). En outre, leur maintien en aile psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et

¹³ <https://www.lachambre.be/doc/CCRA/pdf/55/ac762.pdf#page=11>

¹⁴ HvB Brussel, SZYSLACK Pawel t/Belgische Staat, 08.07.2024, 2020/AR/567; HvB Brussel, De Vries Jana t/Belgische Staat, 08.07.2024, 2018/AR/1510; HvB Brussel, Ghysen Alain t/Belgische Staat, 08.07.2024, 2018/AR/1511.

pendant une période significative a été une épreuve particulièrement pénible, les ayant soumis à une détresse d'une intensité excédant le niveau inévitable inhérent à la détention (§ 169).

Dans sa dernière décision (CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8), le Comité des ministres a exprimé sa préoccupation face à la hausse importante à nouveau du nombre des internés en prison et il a prié instamment, à nouveau, les autorités d'intensifier leurs efforts pour résoudre, au plus vite et définitivement, le problème structurel constaté depuis 2012. En particulier, le Comité les a priées d'améliorer immédiatement les soins de santé des internés en prison, en adoptant toutes les mesures possibles pour recruter du personnel soignant et de garde suffisant, pour que leur norme d'encadrement (décidée depuis 2021) devienne effective. Il les a aussi priées instamment d'étudier les raisons de l'augmentation du nombre des internés en prison et du recours croissant à l'internement et de prendre, au plus vite, toutes les mesures appropriées pour y remédier. Le Comité les a enfin invitées instamment à accélérer la création des CPL, à continuer d'augmenter le nombre de places pour internés dans le circuit régulier de soins et à créer, sans retard, un mécanisme national de prévention de la torture afin de surveiller tous les lieux de détention, y compris les CPL et les hôpitaux psychiatriques.

Les autorités belges considèrent que la problématique ayant mené la Cour aux constats de violation des articles 3 et 5 § 1 de la Convention ne diffère pas et appelle dès lors l'adoption du même type de mesures générales. Les 2 griefs sont donc traités ensemble.

Il faut rappeler que la question de l'internement en Belgique fait partie d'une problématique large, située à l'intersection de questions d'intérêt public en matière de justice pénale – compétence du SPF de la Justice –, de santé mentale et de santé publique – compétence du SPF de la Santé publique – et du handicap et de l'intégration sociale au sens large – compétence des entités fédérées.

Face aux constats de la Cour et au vu de l'ampleur de la problématique, les autorités belges ont entrepris **plusieurs réformes visant à améliorer la prise en charge thérapeutique des personnes internées** avec une volonté d'intégration sociale optimale. Ces réformes sont implémentées à tous les niveaux (justice, santé publique et entités fédérées) de façon concertée et s'articulent autour des axes suivants : (1) l'adoption de la *loi du 5 mai 2014 sur l'internement* qui remplace l'ancienne loi dite « de défense sociale » ; (2) l'adoption de mesures visant à permettre une meilleure circulation des internés dans le réseau/circuit de soins ; (3) la création de nouvelles places d'accueil ou offres de service pour la prise en charge extra-pénitentiaire des internés dans des institutions de soins et ; (4) les soins en détention, y compris aux internés.

1. L'adoption de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement

Cette loi remplace la loi dite de défense sociale du 9 avril 1930 à l'égard des *anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels*, telle que modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964. Entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016, elle consacre la philosophie du trajet de soins en son article 2, qui énonce clairement comme objectifs de l'internement la protection de la société et la réinsertion sociale optimale de la personne internée, et établit le trajet de soins

devant être suivi à cette fin¹⁵. En outre, elle redéfinit les conditions de l'internement, améliore les conditions d'établissement du diagnostic initial, remplace les commissions de défense sociale par des CSP qui adoptent des décisions en adéquation avec les besoins en soins et en sécurité des personnes internées, précise le type d'établissement dans lesquels elles peuvent être placées et enfin, prévoit que le lieu de l'exécution d'une arrestation provisoire peut être décidé par le ministère public (pour plus de détails sur cette loi, voyez les précédents plans d'action).

Désormais, une personne, dont l'internement a été prononcé par une instance judiciaire se voit désigner par une autre instance judiciaire, les « chambres de protection sociale » (CPS), le lieu dans lequel la mesure d'internement se déroulera. Cette mesure peut être appliquée sous la forme de placement. Cependant, la CPS peut également, si la situation de l'interné l'indique, prononcer, dès la première audience, une mesure de LE ou octroyer une autre modalité, destinée à préparer une réintégration dans la société, comme la détention limitée ou la surveillance électronique. Les internés peuvent bénéficier de soins adaptés à leur situation personnelle *via* cette voie. Ils peuvent alors vivre en domicile propre ou au sein d'établissements externes du réseau de soins ordinaires/réguliers ou spécialisés. Des conditions à leur LE peuvent être fixées par la CPS, dont la consultation d'un médecin psychiatre ou la fréquentation d'un lieu de soins ou d'un service de réhabilitation.

2. Mesures visant à favoriser le trajet de soins

La **philosophie du trajet/circuit de soins**, au centre des différentes réformes, signifie que l'offre de soins doit pouvoir évoluer et répondre rapidement aux besoins en soins des internés. En ce sens, ils peuvent être orientés (moyennant une décision d'une CPS, voir *supra*) d'un type de prise en charge à un autre (établissements fermés, ouverts ou n'offrant qu'un accueil de jour) en fonction de l'évolution de leur état mental. Cette philosophie fait prévaloir l'offre en circuit régulier et en autonomie, dans un souci d'intégration, tout en offrant des possibilités de soins larges allant jusqu'aux établissements sécurisés. Cette offre déployée vise à couvrir de façon dynamique les besoins hétérogènes de l'ensemble des internés.

En ce sens, les autorités ont également intégré la question de l'internement dans **la réforme des soins de santé mentale**, amorcée en 2001 qui vise tout usager de ce secteur¹⁶. Le fait d'intégrer les internés dans les réseaux de la réforme traduit la volonté d'assurer la continuité des soins, d'améliorer l'offre et la qualité des traitements, tout en favorisant l'intégration de ces personnes vulnérables et à problématique(s) complexe(s) dans la société. En effet, le public interné est hétérogène. Il nécessite, pour partie, une offre spécifique. Il a fallu cependant être vigilant et veiller à ne pas créer une offre 'ghetto' dans laquelle les internés seraient enfermés. Ce public,

¹⁵ « L'internement, tel que visé à l'article 9 de la présente loi, de personnes atteintes d'un trouble mental est une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société. Compte tenu du risque pour la sécurité et de l'état de santé de la personne internée, celle-ci se verra proposer les soins dont elle a besoin pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Ces soins doivent permettre à la personne internée de se réinsérer le mieux possible dans la société et sont dispensés — lorsque cela est indiqué et réalisable — par le biais d'un trajet de soins de manière à être adaptés à la personne internée. »

¹⁶ Cette réforme est détaillée sur le site www.psy107.be (un onglet « internement » est accessible sur ce site internet). Les coordinateurs TSI du SPF Santé publique ont aussi créé les sites : www.internement.be et www.netwerkeninternering.be.

dont la prise en charge est complexe, est donc, autant que faire se peut, intégré à l'offre de soins classique et régulière.

Afin de favoriser cette intégration, un **réseau et un circuit de soins par ressort de cour d'appel**¹⁷ a été organisé pour disposer de soins structurés et organisés pour l'ensemble des internés présentant une problématique psychiatrique, quel que soit le type de prise en charge (établissements fermés, ouverts, accueil de jour, ...).

A cette fin, les initiatives suivantes ont été adoptées :

- Des « **coordinateurs circuit de soins internés (CSEI) et trajet de soins internés (TSI)** » ont été désignés au sein du SPF de la Justice¹⁸ et du SPF de la Santé publique¹⁹, respectivement à partir de 2011 et de 2013, au niveau de chaque cour d'appel, afin de développer un réseau de structures d'accueil et d'accompagnement de façon formelle ou non. Ils échangent également des « bonnes pratiques » et transmettent leurs avis et recommandations aux autorités concernées. Le but ultime est que le secteur de l'aide légale soit intégré au maximum dans les soins de santé mentale réguliers. A côté de leurs piliers d'action commun, ces coordinateurs mettent l'accent sur différents aspects dans leurs cadres de référence respectifs. Ils ont dès lors, au sein de leur ressort, un rôle essentiel de « liant », sans que l'effectivité de la réforme aurait bien du mal à s'articuler.
- Ces coordinateurs élaborent notamment des **cartographies du profil des personnes internées** se trouvant dans les établissements pénitentiaires ou de défense sociale. Ils travaillent en outre activement à l'élaboration d'une cartographie fédérale du public interné, visant à déterminer et à évaluer en continu ses besoins et l'offre de soins.
- En janvier 2014, ont été créées **des équipes mobiles « Trajet de soins internés »** (EM TSI ; initialement 4 équivalents temps plein et 10h/semaine de psychiatre par ressort de cour d'appel) qui travaillent en amont et en aval des libérations à l'essai (LE)/sorties de prison des internés afin de leur octroyer l'aide et les soins nécessaires à leur intégration dans la société libre. Ces équipes sont aussi actives au sein des institutions de soins pour libérer des lits ou des places pour les internés afin qu'ils puissent quitter les établissements pénitentiaires pour le circuit de soins externes. Le *Masterplan* internement adopté en novembre 2016, prévoyait, à côté du renforcement de l'offre résidentielle pour les internés à travers des upgrades, un élargissement de l'offre mobile à destination des internés en vue de rassembler celle-ci en une seule équipe par Cour d'appel. Cette équipe mobile couvre ainsi l'ensemble du territoire concerné par le biais

¹⁷ Le pays est divisé géographiquement en cinq territoires juridictionnels rattachés chacun à une cour d'appel (Liège, Mons, Bruxelles, Gand et Anvers).

¹⁸ Le **coordinateur justice** a une fonction de liaison entre la justice et les circuits de soins externes. Il y travaille en coordination avec la DG établissements pénitentiaires et la CPS dans les limites de ses compétences. Il est une personne de référence pour tous les acteurs au sein de la justice. Il essaye de faire correspondre l'offre aux besoins des personnes internées, en tenant compte de l'objectif de protection de la société. Des solutions et adaptations sont trouvées en concertation avec l'ensemble des partenaires.

¹⁹Le **coordinateur santé publique** est plutôt responsable de l'offre de soins et fait fonction de maillon à l'intérieur et entre les réseaux de soins de santé mentale de sa région. Il veille à assurer une dynamique dans le circuit de soins. Il va de soi qu'il entretient également des contacts avec les institutions de soins spécialisées chargées du travail avec les personnes internées. Les partenaires en matière de santé peuvent par ailleurs toujours faire appel au coordinateur de santé quand ils ont besoin de soutien dans leur travail avec les internés ou de réponses à leurs questions.

d'antenne. Ses missions sont : liaison (de la prison aux soins ou entre les différents niveaux de soins), conseil en termes d'orientation, suivi/accompagnement à court ou long terme sur la base de l'offre de soutien des partenaires du réseau. L'équipe mobile vise à travailler de façon complémentaire et subsidiaire aux autres partenaires de soins en vue de réaliser la réintégration sociétale à travers une offre d'encadrement et de soutien à domicile. En mars 2019, une extension manifeste (7 ETP par Cour d'appel et 10 ETP pour Bruxelles) et une réorganisation par antenne des équipes mobiles a eu lieu. Suite à un appel à projet en 2022, 1.9 ETP ont été ajoutés pour la Cour d'appel de Bruxelles francophone et le Brabant Wallon, 0.5 ETP pour la Cour d'appel de Liège et 8 ETP pour les Cours d'appel néerlandophones.

- Dans le cadre du *Masterplan* adopté en novembre 2016, une **cellule médico-légale** a été créée, en septembre 2017, au niveau du service psychosocial du SPF de la Santé Publique. Celle-ci apporte un soutien aux initiatives en cours et à venir en matière de trajets de soins aux internés.
- De nouvelles évolutions se poursuivent en matière d'implication des usagers/proches dans le contexte de l'internement. Il s'agit de développer une réflexion et des modèles de soins où l'utilisateur et les proches sont des partenaires de soins perçus comme complémentaires au travail des professionnels de la santé.
- En 2022, des pairs-aidants ont été engagés au sein de projets de soins de différentes Cours d'appel, avec plusieurs engagements à temps partiel par Cour d'appel. Il s'agit de faire entendre la voix des usagers, afin de favoriser une position d'acteur des soins mais aussi des décisions institutionnelles et politiques en lien avec les soins pour les internés.
- Une attention est portée à la collaboration tant entre institutions qu'en interne à celles-ci (accords de type 'plan de soins/concertation') visant à une formalisation des actions et de la place de chacun autour de l'utilisateur/cas individuels. Il s'agit d'engagements pour favoriser le turnover des internés au sein du trajet de soins, où l'intégration à la communauté est visée, en considérant que l'institutionnalisation ne doit pas être la règle. Un comité de suivi trimestriel a été mis en place en 2020 par le SPF Santé publique afin de soutenir ce processus ainsi que le suivi du taux d'occupation et des durées de séjour au sein des dispositifs financés. Ce comité est composé des coordinateurs TSI, d'une représentation de la cellule médico-légale du SPF Santé publique, des coordinateurs CSEI (invités) et le cas échéant, un représentant du Cabinet de la Santé publique.

3. La création de places d'accueil ou d'offres de service pour la prise en charge extra-pénitentiaire des internés dans des institutions de soins

Les autorités belges ont entrepris d'étendre les capacités de prise en charge des internés tant par l'ouverture de nouveaux établissements spécialisés de haute sécurité (a) que par l'ouverture de places/offres de service au sein du réseau de soins régulier ou *medium risk* (b). Une image chiffrée synthétisant l'amélioration de cette capacité est proposée (c), les conséquences observées suite à cette création de places sur le nombre d'internés dans les annexes et les SDS

et une évolution chiffrée de la situation (d) et la nécessaire poursuite des efforts entrepris compte tenu de l'état des lieux actuel (e).

a) Ouverture de places en institutions psychiatriques sécurisées pour internés (CPL)

L'Etat belge a adopté dès 2008, puis en 2012 et 2016, les *Masterplans pour une infrastructure carcérale plus humaine*.

Le *Masterplan* de 2008 a prévu, dans un premier temps, d'ouvrir deux CPL :

- Le CPL de Gand, d'une capacité de 264 places, a ouvert ses portes en novembre 2014. Il est aujourd'hui arrivé à sa capacité maximale.
- Le CPL d'Anvers, d'une capacité de 182 places, a ouvert ses portes en août 2017. Il est aujourd'hui arrivé à sa capacité maximale.

Par ailleurs, les *Masterplans* III de 2016 et IIIbis de mars 2024, intitulé 'prisons et internement', ont pour objectif explicite de sortir tous les internés des prisons et de leur offrir des soins adaptés dans un environnement approprié, en créant 860 places supplémentaires (620 dans les CPL ci-dessous et les upgrades résidentiels : *infra*). L'objectif est d'arriver à ce qu'il y ait un CPL par ressort de cour d'appel.

Les *Masterplans* III de 2016 et IIIbis de 2024 prévoient :

- Pour 2028 : la construction d'un nouvel établissement de psychiatrie légale à Wavre d'une capacité de 250 places (le marché public est déjà ouvert) ;
- Pour 2028 : la construction d'un nouvel établissement de psychiatrie légale à Paifve d'une capacité de 250 places (l'actuel établissement de défense sociale de Paifve, d'une capacité de 205 places, deviendra un centre de détention – le marché public est déjà ouvert) ;
- La réorganisation du Centre régional psychiatrique *Les Marronniers* à Tournai : la capacité actuelle de 370 places sera répartie en 250 places dans un CPL et 120 places pour des personnes internées « longs séjours » francophones ;
- L'ouverture d'un établissement de haute sécurité de 120 places avec une possibilité d'extension à 180 places supplémentaires pour les « longs-séjours » en Flandre.

Les **CPL** se caractérisent par une forte implication de la part du SPF de la Santé publique et de l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie Invalidité). Cette institution peut être comparée à un hôpital psychiatrique mais bénéficiant d'un niveau élevé de sécurisation. Le concept de cette institution se base sur le **parcours thérapeutique de la personne internée dans le centre**.

Les CPL sont gérés par le privé sur la base de normes liées à la loi sur les hôpitaux, notamment quant à leur encadrement et infrastructure. Leur gestion est attribuée dans le cadre de marchés publics sur la base de critères financiers et de qualité. Les critères de qualité pris en compte ont trait par exemple à la façon dont les soins et les plans de traitement individuels sont fournis ; dont les interactions avec les partenaires de soins externes sont assurées ; dont la réintégration sociale de la personne internée doit s'opérer. Ces critères sont définis dans le cahier des charges au sein d'un groupe constitué de membres de chaque département compétent parmi lesquels des SPF Justice et Santé publique ainsi que de la Régie des bâtiments et de l'INAMI. Ce groupe

constitue le comité de suivi chargé du contrôle et du suivi de l'exploitation des CPL. Les représentants du SPF Santé publique et de l'INAMI veillent tout particulièrement à l'effectivité des soins. Ce comité assure ce suivi, en se basant sur des rapports fréquents des CPL et en organisant des moments de concertation en vue d'approfondir certains aspects de la gestion. Il traite par ailleurs, à partir du cahier des charges, la prise en considération définitive de l'offre de l'exploitant et les normes légales.

Les **CPL de Gand et d'Anvers** se composent de différents départements/pavillons : observation et orientation, traitement intensif et spécifique, soins et réinsertion dans la société. L'objectif ultime est que l'interné puisse, à terme, se réinsérer dans la société et, le cas échéant, fonctionner à nouveau normalement, en bénéficiant toutefois le plus souvent d'un accompagnement. La norme de soins est de 22.25 équivalents temps plein pour 30 lits pour l'ensemble du dispositif.²⁰ Le financement est assuré en partie par le SPF de la Justice (logement et sécurité) et en partie par l'INAMI (soins, médicaments et honoraires médicaux).

Suite à l'analyse du comité de suivi, le Gouvernement fédéral a donné son accord de principe²¹ pour augmenter le cadre des effectifs de santé des CPL, par analogie avec la loi instituant un Fonds du personnel de santé. Ce fond des Blouses Blanches (FBB) vise à développer l'emploi et à améliorer la formation des infirmiers, en finançant, entre autres, la création nette d'emplois. Les CPL ne disposant pas de lits hospitaliers reconnus, le FBB ne s'applique pas à eux. L'arrêté royal pour le renforcement du personnel de soins a été adapté en 2023 (la norme a été augmentée de 21,25 ETP à 22,25 ETP/30 lits).

Il est utile de rappeler que les établissements devant accueillir les internés (institutions psychiatriques spécialisées et établissements du réseau de soins réguliers de la santé mentale) disposent de **normes d'encadrement et d'infrastructure définies au niveau de la Santé publique**. Toutefois, ce sont elles qui décident de la façon dont elles répartissent leur personnel au sein des différents services, en fonction de l'étape du trajet de soins et de la charge de travail qu'elle demande, ce qui permet une certaine flexibilité. Par exemple, suite aux remarques du CPT lors de sa visite de mars-avril 2017, le CPL de Gand a décidé de transférer du personnel d'une unité à une autre, estimant que cette dernière nécessitait un encadrement plus important.

Enfin, il est prévu que 13 lits tampons soient créés dans les CPL de Gand et d'Anvers. Ils seront proposés aux internés en LE qui rechutent et deviennent ainsi un danger pour la société. Grâce à ces lits tampons, cette catégorie d'internés recevra immédiatement les soins nécessaires dans un environnement sécurisé sans devoir être renvoyée en prison. Les fonds ont été débloqués. Toutefois, il a été choisi par la Santé Publique de ne pas le mettre en œuvre.

Un **contrôle du traitement des internés** dans les CPL est organisé à plusieurs niveaux :

- La *Vlaamse zorginspectie* (administration flamande) est compétente pour vérifier la qualité des soins fournis par analogie avec les hôpitaux psychiatriques. Un protocole d'accord a été conclu à cette fin entre l'Etat fédéral et la Communauté flamande. Si les

²⁰ La norme suit l'arrêté royal du 19.12.2014 en exécution de l'article 56, § 3ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les centres de psychiatrie légale.

²¹ Les financements des institutions (CPL Anvers et Gand, ainsi que l'HPS de Tournai) à raison d'un équivalent temps plein supplémentaire pour 30 lits.

internés contestent la qualité des soins fournis, ils peuvent écrire à la *Vlaamse zorginspectie* qui transmet leurs questions au Comité de suivi qui traitera leurs plaintes.

- En outre, conformément à leur cahier des charges, chaque CPL doit créer une fonction d'*ombudsman* en son sein. Celui-ci est chargé des fonctions de point d'information et de traitement des plaintes par analogie avec les hôpitaux psychiatriques. Une commission d'avis est chargée de conseiller la direction sur des plaintes qui lui ont été transmises par le service d'*ombudsman* si la médiation n'a pas abouti.
- Les internés qui séjournent en CPL disposent aussi de tout moyen de droit devant les juridictions ordinaires s'ils estiment que leurs droits ont été bafoués. Ils ont aussi la possibilité de saisir la CPS.
- Enfin, l'Ombudsman flamand et le médiateur fédéral, organes indépendants, sont compétents, dans leurs sphères respectives, pour traiter de plaintes relatives à la situation dans les CPL de Gand et d'Anvers. Dans les dossiers frontières, ils travaillent de concert.

Dans l'attente de l'ouverture en région wallonne de deux CPL (Paifve et Wavre) pour 2028 et de celui en région flamande pour les *long stay*, des initiatives ont été et continueront d'être prises pour renforcer le circuit régulier de soins avec l'objectif de pouvoir accueillir et soigner davantage d'internés (voir *infra*)²².

b) Ouverture de places –offres de service au sein du réseau de soins réguliers et medium risk

1° Afin d'élaborer une offre de soins adéquate pour les internés, les Ministres de la Santé publique et de la Justice ont élaboré en 2007 et 2009, **des Plans pluriannuels de l'Autorité fédérale en vue de la mise en place du trajet de soins pour personnes internées psychiatriques médico-légaux**, visant à leur donner des soins adéquats avec une volonté d'intégration sociale optimale, notamment en les faisant sortir des établissements pénitentiaires.

Pour les internés ne nécessitant pas un niveau de sécurité élevé, les autorités ont largement développé, dans les 1^{ères} phases du plan, les structures offrant un encadrement dit « **medium-risk** », appartenant au réseau régulier de soins de la santé mentale. Cette offre correspond à un total de 591 places pour des soins résidentiels, réparties ainsi :

- 167 lits dans des unités de traitement intensif en hôpital psychiatrique (index de prise en charge de 1.825 ETP/lit) ;
- 26 lits de crise ;
- 218 places en Maison de Soins Psychiatrique – MSP ;
- 105 places en Initiatives d'Habitations Protégées – IHP ;
- 75 lits réservés pour les délinquants sexuels (dont 32 en hôpital psychiatrique, 15 en MSP et 28 en IHP).

En juin 2012, il a été convenu d'exécuter une nouvelle phase visant le développement des prises en charge et meilleure inclusion du public interné dans le circuit de soins régulier/classique.

²² 206 places ETP ont été créées en plus pour les équipes de soins en régions bruxelloise et wallonne à partir de 2018.

Ainsi, en 2014, une trentaine de projets introduits par des partenaires externes du réseau régulier, sélectionnés par le SPF de la Santé publique, ont été lancés et sont encore suivis de près aujourd'hui par les autorités.

En 2016, des lits dans des hôpitaux psychiatriques, IHP ou MSP sont également upgradés, et du personnel soignant supplémentaire est affecté (unité long stay, unité de resocialisation, femmes internées, double diagnostic avec retard mental/trouble psychiatrique, lits de crise/time out et extension EM TSI) (voir annexe 5).

Ces projets visent à l'augmentation des **prises en charge des internés dans des secteurs résidentiels mais aussi ambulatoires** ; conformément à la philosophie de la réforme des soins en santé mentale. Ces initiatives concernent ainsi plus de 200 places hospitalières ou résidentielles pour des internés (hôpitaux psychiatriques, habitations protégées - IHP, maisons de soins psychiatriques - MSP communautés thérapeutiques ...).

2° Dans le cadre du *Masterplan* « Détention et Internement » en 2016, une attention particulière est portée à la création de places destinées à des **profils spécifiques** dans le réseau de soins réguliers (assuétudes, délinquants sexuels, NAH/Korsakov – personne internée souffrant d'une lésion cérébrale non-innée et cas de démence dus à de la dépendance à l'alcool –, handicapés mentaux ainsi que des places 'time out' pour des individus dont le traitement est suspendu en raison de leur comportement). A cet effet, jusqu' à présent, 288 places dans les hôpitaux psychiatriques ont déjà été subsidiées en **Flandre. Pour la partie francophone du pays**, dans l'attente des nouveaux CPL, un renforcement de l'offre de soins pour des lits hospitaliers a aussi été déployé (**136** lits financés).

Enfin, une extension manifeste (7 ETP par cour d'appel et pour Bruxelles 10 ETP) et une réorganisation des équipes mobiles pour les personnes internées ont aussi été menées en vue de favoriser les trajets de soins des personnes internées.

3° En plus de ces initiatives financées par les autorités fédérales, l'implication des entités fédérées est importante. En effet, plusieurs services/établissements des secteurs du handicap mental ou de la « santé et du bien-être » (dont les IHP et MSP) dépendent de leur compétence.

La Flandre a créé des places pour les internés avec un handicap au sein des VAPH²³. Trois prestataires de soins agréés ont fourni un soutien de jour aux personnes handicapées incarcérées. Au total, ils ont reçu 1 647 points de personnel²⁴. Ces places s'ajoutent aux 50 places de longue date qui sont exclusivement accessibles aux internés avec un handicap (il s'agit des seules places « médium risk » de la branche Handicap que la Flandre prévoit pour les internés).

Début 2019, le financement direct des internés avec un handicap reconnu a commencé. Ce budget spécifique est destiné aux internés qui :

²³ Vlaams Agentschap voor personen met een Handicap.

²⁴ Ces points font partie de la subvention que le VAPH accorde aux institutions. Selon la fonction d'assistance dont bénéficie un utilisateur/une personne handicapée, un certain nombre de points est attribué (<https://www.vaph.be/professionelen/vza-geinterneerden/subsidiering>). Les points de personnel peuvent être utilisés pour recruter du personnel.

- séjourment dans un établissement pénitentiaire (annexe ou EDS/SDS), un CPL, un autre lieu de placement ou un dispositif hospitalier/résidentiel du TSI amélioré (mise à niveau de son personnel de soin) par la santé publique.
- et qui sont prêts pour entrer dans un suivi régulier VAPH (= low security).

Le montant total disponible pour le financement direct en tant que forme de soins est de 9,6 millions d'euros (non indexés). Pour 2024, le montant indexé est de 11 millions d'euros. Il n'est actuellement pas possible de déterminer quelle part de ce financement sera déployée dans le contexte pénitentiaire.

Un appel à projet du SPF Santé publique²⁵ en 2022 a permis à un niveau national l'augmentation de 87 places/lits dans un cadre hospitalier/résidentiel, financés par un upgrade de personnel pour les internés séjournant au sein du trajet de soins Médium Risk et du circuit de soins régulier : hôpitaux psychiatriques (34), MSP (8), IHP (14) et logements alternatifs (31).

L'élargissement des places n'est pas le seul aspect envisagé pour favoriser la fluidité du trajet de soins. Un élargissement de l'offre ambulatoire (équipes mobiles (10.4 ETP) et des heures de psychiatres et services ambulatoires (7.75 ETP)) a également été prévu, permettant d'assurer le maintien dans le milieu de vie et la sortie via des projets à partir des prisons. Au niveau de Bruxelles, depuis janvier 2023, 6 places IHP supplémentaires ont été créées pour accueillir ce public cible particulier (financement de la Commission communautaire commune).

Dans le cadre de cet appel à projet, l'AVIQ (Direction de l'Accueil et Hébergement Handicap et Direction de l'Accueil et Hébergement Santé) prend actuellement part à une réflexion avec le SPF Santé publique et les coordinateurs des trajets de soins internés des Cour d'appel de Mons, Liège et de Bruxelles afin de développer des solutions pour les personnes internées. Pour chaque interné libéré ou libérable à l'essai et en recherche d'une place dans une structure d'accueil ou d'hébergement dans le secteur du handicap, qui serait admis au sein d'une structure résidentielle d'accueil de jour ou d'un service de logement supervisé agréés par l'AVIQ, il est possible de solliciter un incitant financier sur une base annuelle. Cet incitant doit permettre de favoriser l'admission d'une personne internée au sein des structures précitées.

Dans un premier temps, il a été validé par le Comité de Direction de l'AVIQ pour les structures Handicap. Une séance d'information a été initiée par l'AVIQ et le SPF Santé publique avec l'ensemble des services du secteur Handicap pouvant être éligibles à cet incitant. Cette séance d'information visait à présenter l'internement et le déstigmatiser. Un Comité d'accompagnement a été créé avec l'ensemble des acteurs du projet (AVIQ, SPF Santé Publique, Coordinateurs TSI) afin de faire un état des lieux de son état d'avancement.

Dans un second temps, le projet a été ouvert aux structures d'hébergement collectives pour les personnes en difficultés prolongées reconnues par le Gouvernement wallon. A leur demande, une rencontre peut se réaliser pour présenter l'internement, le projet d'incitant financier et les acteurs gravitant autour des internés (EM TSI, assistant de justice, Médecin de tutelle).

²⁵L'appel à projet du SPF Santé publique est désormais national.

En 2024, de nouvelles mesures ont été prises pour faire face à l'augmentation continue de la surpopulation dans les prisons belges. Dans ce contexte, les Ministres de la Santé publique et de la Justice ont mis en place un plan national d'interventions. En 2024, en concertation avec les cabinets de la Santé publique et de la Justice, un certain nombre d'actions à court et moyen terme ont été formulées spécifiquement pour les internés dans le but de remédier à cette situation de crise et de suivre la situation de près. En outre, le SPF Santé publique a renforcé certains projets préexistants et financé un certain nombre de nouveaux projets supplémentaires. À savoir 37 places/lits dans des hôpitaux psychiatriques qui sont financés par un upgrade de personnel pour les internés qui séjournent au sein du trajet de soins internement. Un élargissement de l'offre ambulatoire (équipe mobile de la Cour d'appel de Bruxelles (3.3 ETP et des heures de psychiatres)) a également été prévu. Les points d'action feront l'objet de consultations supplémentaires dans les mois à venir.

Il convient cependant de noter qu'il existe des **freins** à une possibilité de fluidité suffisante au sein du trajet de soins. En effet, tout d'abord, les places en haute sécurité ne sont pas suffisantes en l'état avec l'échéance des nouveaux CPL planifiés. Ensuite, il apparaît un manque structurel (réparti inégalement entre les Régions – Flandre, Wallonie et Bruxelles –, où la Flandre montre une implication marquée et le déploiement de projets spécifiques) quant à l'offre liée à leurs compétences.

c) Image chiffrée de la capacité

Au-delà des chiffres détaillés en annexe, ces initiatives donnent l'image chiffrée suivante :

1° le cadre résidentiel hautement sécurisé : un total de 446 places (CPL de Gand et d'Anvers).

2° Un cadre sécurisé résidentiel en Wallonie d'un total de 400²⁶ places dans 2 Hôpitaux Psychiatriques Sécurisés (HPS) et en Flandre, 20 places dans les unités sécurisées pour femmes (Zelzate) et 30 places pour les internés *Long Stay* (Bierbeek), financées par la Santé publique dans le cadre d'un upgrade de personnel.

3° Cadre hospitalier/résidentiel : un total de 1358 lits/places, financés par un upgrade de personnel pour les personnes internées qui séjournent au sein :

- du trajet de soin Médium Risk ;
- du circuit de soins régulier : hôpitaux psychiatriques, maisons de soins psychiatriques et initiatives d'habitations protégées (IHP).

Encadrement ²⁷	Lits d'hôpitaux	Lits de maisons de soins psychiatriques	IHP – places	Logements alternatifs
Total nombre de places	816	263	246	33

²⁶ Marronniers 370 + Claudel 30.

²⁷ Source : SPF santé publique.

4° Dans le cadre des trajets de soins ambulatoires, le SPF Santé publique subsidie une offre d'accompagnement pour les internés. Les équipes mobiles internement (*supra*, 105 ETP plus des heures de psychiatres) et les services ambulatoires (31 ETP plus des heures de psychiatres) facilitent la réalisation des trajets de soins des internés qu'ils séjournent en annexes psychiatriques, dans des EDS/SDS ou dans des institutions de soins (hautement) sécurisées ainsi que leur flux vers le circuit de soins réguliers.

5° La Communauté flamande finance 50 places pour des internés avec un retard mental ou des troubles autistes dans des unités spécialisées. En parallèle, il existe un financement du flux des internés avec un handicap reconnu depuis les établissements sécurisés vers un encadrement résidentiel et ambulatoire du circuit régulier de soins pour les personnes avec un handicap.

d) Impact de la création de ces places sur le nombre d'internés dans les établissements pénitentiaires et évolution actuelle de la situation

Il est renvoyé aux plans d'action précédents pour l'historique des données en la matière.

➤ **Population des internés en détention**

Le tableau ci-dessous renseigne l'évolution de la population journalière moyenne des internés au sein des établissements de la Direction Générale des Etablissements Pénitentiaires (DGEPI) à l'échelle nationale.

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	01.01.2024-31.08.2024
Total	1088	904	784	695	529	537	595	688	784	906	990

Ces données nous permettent de percevoir l'impact du développement de l'offre de soins extra pénitentiaires **entre 2014 et 2018** (CPL, grand nombre de dispositifs hospitaliers et résidentiels TSI et Equipes mobiles TSI).

A partir de 2019, la population d'internés en détention connaît une nouvelle augmentation, qui se situe actuellement principalement **en Flandre** (cf. tableau ci-dessous, pour les établissements de la DGEPI). Pour cette région, cette augmentation peut être mise en lien avec l'augmentation du nombre de nouveaux prononcés d'internement observée annuellement contrairement à la partie francophone du pays dont l'augmentation apparaît moins marquée (cf. *infra*).

Population journalière moyenne	2019	2020	2021	2022	2023	01.01.2024 – 31.08.2024
Flandre	193,4	238,9	335,6	412,6	491,9	556,12
Wallonie	275,3	285,8	283,8	304,9	324,1	339,15
Bruxelles	68,4	70,2	68,3	66,7	90,0	94,74

Total	537,1	594,9	687,7	784,2	906,0	990,01
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

(Population journalière moyenne des internés au sein de la DGEPI (annexes et sections/établissement de défense sociale – source : SIDIS)

Concernant les internés n'ayant pu être libérés à l'essai au départ des annexes, ils présentent un profil de prise en charge nécessitant un encadrement de haute sécurité. La problématique majeure actuelle se situe au niveau de ce public cible, en raison du manque de places en haute sécurité (CPL de Paifve et Wavre). Nous observons donc un allongement important des délais d'attente avant l'exécution de la décision de placement²⁸.

D'autres facteurs influençant les flux de sorties de ces lieux de placement et limitant ainsi leur accessibilité sont également abordés ci-après. Pour rappel, en 2016 et 2017, nous constatons une diminution globale du nombre de nouvelles décisions d'internement par rapport aux années précédentes. Or, depuis 2018, nous observons une forte augmentation de leur nombre, majoritairement en Flandre. Assez paradoxalement, le renforcement dans la loi des critères d'internement (gravité des délits par leur atteinte à un tiers) n'a pas entraîné la diminution attendue du nombre de nouveaux prononcés. Nous observons une augmentation des prononcés également dans le nombre de comparutions d'internés dans le cadre de la 1^{ère} audience devant la CPS. Une légère diminution est observée en 2022 pour les CPS néerlandophones.

Nombre de décisions d'internement rendues lors des premières audiences de personnes internées – 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 (source : CPS)

Décisions 1ères audiences	2019	2020	2021	2022	2023
CPS Fr	175	182	205	206	249
CPS NI	217	276	374	330	343
Total	392	458	579	536	592

La forte **augmentation du nombre d'internements** depuis 2018 et l'**augmentation du nombre d'internés en détention qui y est associée**, exercent une forte **pression sur le nombre de places disponibles** au sein du circuit de soins externe, entraînant parfois de longues listes d'attente pour certains milieux de soins.

Par ailleurs, différentes catégories d'internés **bloquent des places** au sein des établissements de haute sécurité (HPS/FPC/EDS/SDS) et ralentissent considérablement l'arrivée de nouveaux internés au départ des annexes de prisons. Il est fait ici référence à des profils présentant une grande dangerosité sociale (séjour long stay), une chronicité institutionnelle (long care) ou aux internés qui ne sont pas en ordre de séjour.

²⁸ Ces délais d'attente maximaux étaient début septembre 2024 de 3 ans et 11 mois pour la plus ancienne désignation 1^{ère} audience vers l'HPS de Tournai et de 2 ans et 3 mois pour Paifve. Au niveau des FPC de Gand et Anvers, les délais d'attente les plus anciens étaient de 2 ans et 9 mois. Il n'y a pas de calcul des délais d'attente moyens pour les lieux de placement.

Les places de **longstay** sont attendues aux niveaux des différentes régions. Leur nombre doit être suffisant pour accueillir la population séjournant au sein des sections et établissements de défense sociale et dont le profil correspond à une inclusion en Longstay. Le nombre de places prévues dans les projets de Ruiselede (35 places supplémentaires) et de “Longstay” Flandre (pour les internés avec une option de 180 places au lieu de 120) est augmenté.

L’impact du nombre de suspensions/révocations de LE sur le nombre d’internés en prison doit aussi être considéré (mais plus limité que les nouveaux prononcés d’internement).

	2019		2020		2021		2022		2023	
	Suspensions de LE	Révocations de LE								
CPS fr	34	74	37	54	30	57	51	77	43	64
CPS NI	74	105	87	126	98	111	98	124	124	139
Total	108	179	124	180	128	168	149	201	167	203

Enfin, le tableau ci-dessous montre les LE prononcées **au départ des annexes et lieux de placement (intra et extra-pénitentiaires)**. Les internés sont alors majoritairement orientés vers des dispositifs TSI²⁹ (+ de 80 % des cas).

LE au départ des annexes et des lieux de placement – surveillances électroniques ³⁰ (source CPS)	2019	2020	2021	2022	2023
CPS fr	149	130	158	135	146
CPS NI	213	210	231	206	248
Total	362	340	389	341	394

Relevons qu’un nombre plus important d’internés a été libéré au départ des établissements de la DG EPI (annexes et EDS/SDS) que des lieux de placements externes (HPS, CPL).

Les LE sont principalement orientées vers des structures hospitalières psychiatriques, quel que soit le lieu au départ duquel cette modalité a été octroyée. En Flandre, le niveau d’exigence des structures de soins externes (financées ou non financées) semble plus important lorsque les candidatures proviennent des CPL.

➤ Population totale des internés

²⁹ Financés par la Santé publique.

³⁰ Le prononcées tant lors de la 1ère audience pour des internés qu’en organisation ultérieure à une décision de placement. Précisons que quelques erreurs de retranscription des chiffres ont été observées et corrigées.

Evolution du nombre d'internés dépendant des différentes CPS							
--	--	--	--	--	--	--	--

	Avril 2016 (CDS)	Début déc. 2018	Début déc. 2019	Début déc. 2020	Début déc. 2021	Début déc. 2022	Début déc. 2023
CPS Gand	802	803	824	902	1019	1132	1218
CPS Anvers	968	769	763	779	875	905	943
CPS Bruxelles Nl.	387	316	322	318	338	350	376
CPS Mons	764	547	537	521	525	549	590
CPS Liège	622	563	577	592	585	588	612
CPS Bruxelles Fr.	766	554	513	520	524	589	603
Total	4309	3552	3536	3632	3866	4113	4342

(Source : CPS) Le tableau ci-dessus reprend la répartition des internés par CPS et permet d'apprécier l'évolution de la situation de manière globale et par CPS.

Nous observons **une diminution significative en décembre 2018** suite principalement au nombre important de **libérations définitives** (518) prononcées dans le cadre des dispositions transitoires de la loi internement (article 135§2). Ce nombre apparaissait proportionnellement identique entre rôles linguistiques. **Depuis juin 2020**, nous constatons **une augmentation globale de la population internée**.

Explications

<u>Nombre de libérations définitives (LD) prononcées par an</u>	2019	2020	2021	2022	2023

CPS Fr	122 (sur un total de 303 examens)	125 (sur un total de 301 examens)	135 (sur un total de 348 examens)	128 (sur un total de 292 examens)	100 (sur un total de 331 examens)
CPS NI	107 (sur un total de 549 examens)	85 (sur un total de 434 examens)	105 (sur un total de 544 examens)	89 (sur un total de 404 examens)	141 (sur un total de 529 examens)
Total	229	210	240	217	241

Des différences importantes sont observées entre CPS francophones et néerlandophones (proportionnellement au nombre de dossiers examinés). Cela participe à l'évolution du nombre de dossiers totaux gérés par les CPS. Lorsque l'on analyse les différences Nord-Sud, la plus grande proportion d'octrois de LD au niveau francophone pourrait être liée à une plus grande intégration des internés au sein du réseau régulier/classique dans cette partie du pays. Une attention sur cette réintégration maximale dans la société était l'un des besoins prioritaires repris dans l'appel à projet de la Santé publique de 2022 qui a permis l'augmentation de 87 places/lits dans un cadre hospitalier/résidentiel.

Relevons pour 2023, une augmentation du nombre de LD prononcées par les CPS néerlandophones comparativement aux années précédentes et aux CPS francophones, qui ont moins libérés définitivement en 2023.

Depuis 2019, **le nombre de nouveaux prononcés d'internement étant supérieur à celui des LD**, le nombre total d'internés continue donc d'augmenter d'année en année. Malgré l'adoption de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, le nombre d'internés est donc à nouveau en augmentation pour des raisons qu'on ignore. Les différents acteurs concernés s'entendent toutefois sur une série d'hypothèses pouvant expliquer cette situation, comme l'absence d'une prise en charge adéquate des problèmes de santé mentale en population générale ou encore, l'augmentation des demandes d'expertises psychiatriques.

Pour cette raison, en 2024, une recherche scientifique est menée par l'INCC en partenariat avec d'autres centres de recherche, visant à inventorier les données existantes, en les analysant de façon transversale et surtout, à identifier quelles sont les données manquantes pour pouvoir monitorer sur le long terme les facteurs influençant, à la hausse ou à la baisse, le nombre d'internés.

Répartition du nombre de dossiers et des lieux de placement par CPS en décembre 2023

Les données ci-dessous correspondent aux chiffres transmis par les CPS en décembre 2023.

	Annexes	EDS / SDS	Placés hors DGEPI	Total placés	Libérés à l'essai	Autres **	Total
CPS Liège	60	120	111	231	288	33	612
CPS Mons	52	30	204	234	261	43	590
CPS Bruxelles Fr	79	56	146	202	256	66	603
Total CPS Fr	191	206	461	667	805	142	1805
CPS Gand	107	216	193	409	617	85	1218
CPS Anvers	60	112	243	355	478	50	943
CPS Bruxelles NI	35	30	79	109	198	34	376
Total CPS NI	202	358	515	873	1293	169	2537
Total 6 CPS	393	564	976	1540	2098	311	4342

« ** Autres » correspond aux situations d'internés en état de liberté lors de l'attente de la 1^{ère} audience ; aux surveillances électroniques ; aux libérations anticipées en vue de l'éloignement ou de la remise ainsi qu'aux internés signalés disparus/en fugue.

Si l'on observe des augmentations dans les chiffres absolus renseignés par les CPS, proportionnellement, l'évolution des pourcentages de répartition "en détention (annexe+ SDS et EDS) / en externe (placements extra pénitentiaires et autres modalités du trajet de soins externes)" est moins marquée. La majorité des internés se trouve en dehors des prisons.

Prévalence de la population d'internés	En détention	Externe	Total
6 CPS, décembre 2018	486 (14%)	3.066 (86%)	3.552
6 CPS, décembre 2019	537 (15%)	2.999 (85%)	3.536
6 CPS, décembre 2020	626 (17%)	3.006 (83%)	3.632
6 CPS, décembre 2021	727 (19%)	3.139 (81%)	3.866
6 CPS, décembre 2022	850 (21%)	3.263 (79%)	4.113
6 CPS, décembre 2023	967 (22%)	3.375 (78%)	4.342

e) Perspectives face à l'augmentation des chiffres observée

Les prévisions du *Masterplan 2016* comprennent une **approche différenciée en fonction des régions**. Le centre de gravité de la réforme à venir en **Wallonie** porte sur la création de 2 CPL

alors que la réforme en Flandre est axée sur des upgrades des capacités existantes (par de l'encadrement en personnel supplémentaire). Les 288 places supplémentaires (déjà créées) dans les hôpitaux psychiatriques en Flandre visent des groupes cibles qu'il était difficile de rediriger dans l'offre de soins disponible jusqu'alors. Par après, la création du nouveau centre de haute sécurité d'une capacité de 180 places pour des 'long séjours' est prévue en Flandre³¹.

Un autre défi réside par ailleurs dans l'orientation de la personne internée vers les soins adaptés à sa situation, tout en la maintenant dans le paysage médical pour éviter une nouvelle détention. L'autorité fédérale a investi à cette fin dans **des places de crise et « time out » et dans des équipes mobiles TSI** pour éviter les révocations de libération (*supra*, point E.2)³².

➤ **CPL Wavre/Paifve et LFPC en Flandre**³³

Le point 4.1.3 de l'accord de gouvernement fédéral mentionne que : « Des capacités adaptées seront nécessaires dans les centres de psychiatrie légale et les prisons. L'exécution des masterplans pour détenus et internés sera poursuivie et actualisée après évaluation. Dans la mise en œuvre des masterplans, la première priorité ira à la construction des nouveaux CPL (Alost, Paifve et Wavre). Lors de l'évaluation des masterplans, il sera tenu compte du fait que les internés ne sont pas à leur place dans le milieu carcéral ».

La construction des nouveaux CPL (en Flandre, Paifve & Wavre) se poursuit, avec un marché public - via une procédure complexe nécessitant que les aspects de « soins » y soient traduits par des spécifications d'output via une consultance spécifique - en cours pour les CPL de Wavre et Paifve, avec le souhait manifeste des autorités de ne pas reporter ce timing.

➤ **Dernières mesures prises par les SPF de la Santé publique et de la Justice**

En 2024, des mesures ont été prises face à l'augmentation continue de la surpopulation dans les prisons belges. Elle est causée, entre autres, par l'augmentation du nombre d'internés dans les annexes psychiatriques et les SDS.

Au printemps 2024, quotidiennement, plus de 1000 internés étaient à nouveau en détention et ce, malgré l'augmentation de l'offre de soins extra pénitentiaires pour eux. Les causes possibles à l'origine de ce problème étant multiples, elles nécessitent une approche sur plusieurs fronts.

Sur la base de différentes analyses, nous relevons la combinaison des facteurs suivants : 1) l'augmentation plus importante des prononcés d'internement dans certaines circonscriptions judiciaires en un laps de temps court ; 2) les problèmes de flux dans les trajectoires de soins des internés (à l'intérieur et entre les différents types de dispositifs proposés) ; et 3) le nombre limité de libérations définitives comparativement au nombre de nouveaux internés.

³¹ Long-term Forensic Psychiatric Care (LFPC).

³² Et favoriser le maintien des usagers internés au sein de la communauté avec l'assurance d'une continuité des soins.

³³ Long-term Forensic Psychiatric Care (LFPC).

Début 2024, les Cabinets de la Santé publique et de la Justice ont, de manière concertée, élaboré un plan national d'interventions (susmentionné), visant une amélioration de la situation à court et à moyen terme. Les mesures prises à cet effet ont ciblé :

- une accélération de la prise en charge des internés libérables au départ des lieux de détention, tant au sein des dispositifs de soins que des équipes mobiles. Pour y parvenir, des réunions de sensibilisation à la situation ont été organisées par les coordinateurs TSI/CSEI entre les représentants des Cabinets de la Justice et de la Santé publique, acteurs de la magistrature, des Maisons de Justice et des soins, de toutes les Cours d'appel.
- une information sur la situation adressée par le ministre de la Justice au Collège des Cours et Tribunaux. Cette communication du 21/03/2024 attirait l'attention sur le renvoi en détention d'internés n'ayant commis aucun délit et du risque délétaire de ces renvois.
- une nouvelle augmentation des capacités de prises en charge de certains dispositifs, financés par le SPF Santé publique, à savoir 37 places/lits dans des hôpitaux psychiatriques qui sont financés par un upgrade de personnel pour les internés qui séjournent au sein du trajet de soins. Un élargissement de l'offre ambulatoire (équipe mobile de la Cour d'appel de Bruxelles (3.3 ETP et des heures de psychiatres)) a également été prévu.

4. Vers un encadrement suffisant en soins dans les établissements de l'administration pénitentiaire

Il est renvoyé aux plans d'action précédents pour plus de développements.

Concernant les dernières activités et les développements de la réforme des soins de santé dans tous les établissements pénitentiaires, il est renvoyé au point (a) et au point (b) pour les nouvelles mesures visant à assurer des soins optimaux.

Pour rappel, la Cour européenne a estimé, à plusieurs reprises, qu'il n'était pas absolument nécessaire que les détenus souffrant de troubles mentaux soient tous pris en charge dans des hôpitaux psychiatriques. Le cas échéant, ils peuvent être traités dans des secteurs psychiatriques à l'intérieur des établissements pénitentiaires, moyennant des règles et moyens spécifiques.

a) La réforme des soins de santé dans les établissements pénitentiaires

Dans les établissements pénitentiaires, les membres du personnel sont majoritairement de l'administration pénitentiaire, dont des équipes de soins des services soins de santé en prison (SSSP). D'autres professionnels engagés par la Santé publique et/ou les Communautés viennent renforcer l'offre d'aide et de soins interne.

Les équipes de soins ont pour mission de garantir les facultés physiques, psychiques et sociales des internés, en gardant à l'esprit le passage ultérieur dans le circuit psychiatrique. Les équipes travaillent à ce but en concertation avec la direction, le personnel des prisons et des partenaires extérieurs. L'accompagnement, le traitement, les soins et la sécurisation visent à prévenir les

comportements inadéquats, à préparer les circuits de soins en cas de retour dans la société ou à empêcher les effets les plus dommageables du contexte carcéral. L'équipe de soins veille à favoriser autant que possible l'autonomie chez les internés. Ils ont bien sûr, conformément à la loi, le droit de refuser tout traitement qui leur sont proposés : confiance et acceptation forment les points cardinaux de l'approche mise en avant. En vue de favoriser le retour dans la société, une bonne collaboration avec des partenaires du secteur des soins de santé est aussi nécessaire. En pratique, l'équipe de soins va par exemple participer à l'entretien préliminaire si nécessaire ou organiser une réunion de coordination avec les institutions de soins visées.

A propos de la **réforme des soins de santé en prison**, un rapport du *Centre fédéral d'expertise des soins de santé* (KCE) d'octobre 2017 a fait le point sur l'organisation de ces soins et a formulé des propositions de réforme³⁴. Les résultats ont été présentés au *Groupe de pilotage santé-justice* le 29 janvier 2018. A la suite de quoi la Santé publique, en collaboration avec la Justice, a mis en place des groupes de travail qui ont examiné les thèmes suivants :

- organisation des soins de première ligne;
- organisation des soins de deuxième ligne;
- organisation de l'art dentaire;
- pharmacologie;
- soins de santé mentale;
- problèmes d'assuétude;
- service de coordination et direction au niveau des administrations centrales concernées.

La réforme des soins en prison est relancée depuis la décision positive du 23 février 2022 de la CIM³⁵ Santé Publique (élargie à la Justice). Ces soins portent sur les « détenus », sans tenir compte de leur statut : donc sont concernés ; les prévenus, les condamnés et les internés. Un groupe précis n'est pas ciblé pour justement éviter d'avoir des soins à 2 ou 3 vitesses.

Sur la base des entretiens entre le SPF Justice, le SPF Santé publique et l'INAMI, la première phase de cette réforme a été déployée le 1^{er} janvier 2023. Elle concerne l'intégration de tous les détenus dans l'assurance maladie obligatoire, signifiant que tous les soins médicaux prodigués aux détenus en dehors de la prison (une hospitalisation ou consultation chez un médecin ou spécialiste externe par exemple) seront pris en charge par la mutuelle. Cela s'applique aussi aux soins médicaux prodigués pendant la PS, le CP et la DL³⁶.

En outre, dans le cadre de cette réforme des soins de santé pénitentiaires, différentes initiatives ont été prises sous forme de projets en 2023 et en 2024. Ils se concentrent sur le renforcement des services de santé mentale dans 10 prisons pilotes (Dendermonde, Louvain Central, Gand, Anvers, Hasselt, Haren, Andenne, Jamioulx, Lantin, Leuze-en-Hainaut).

- Renforcer ces services avec des psychologues et des orthopédagogues cliniciens. Cet élargissement du personnel vise à être plus attentif aux soins de santé mentale en prison,

³⁴ <https://kce.fgov.be/fr/le-kce-propose-des-pistes-de-r%C3%A9forme-pour-am%C3%A9liorer-les-soins-de-sant%C3%A9-en-prison>.

³⁵ Conférence interministérielle.

³⁶ PS = permission de sortie et CP (congé pénitentiaire) sont utilisées pour les condamnés et non les internés. Pour eux, la modalité est simplement un « congé » (sans abréviation) et ; DL = détention limitée.

et en particulier pour la problématique de l'addiction et pour le screening. Le SPF Santé publique a engagé 13 psychologues/orthopédagogues cliniciens en 2023.

- Le projet relatif aux soins aux détenus toxicomanes, qui fait office de projet pilote dans les prisons de Hasselt, Saint-Gilles (Haren à terme) et Lantin depuis la fin de 2017, est étendu à un projet dans 7 autres prisons pilotes qui a débuté en juillet 2023. Tous les projets ont depuis été lancés pour une mise en œuvre rapide. L'objectif est d'avoir un meilleur screening, une orientation plus rapide vers l'aide appropriée, des programmes de traitement adaptés, etc., contribuant à une meilleure prise en charge et à un plus grand accompagnement sur mesure des détenus confrontés à la dépendance. La formation du personnel soignant et pénitentiaire présent fait également partie du projet.
- Dans 6 prisons pilotes (Termonde, Hasselt, Louvain Central, Leuze-en-Hainaut, Lantin, Jamioulx), le service médical pourra bientôt faire appel à la médiation interculturelle.
- Le SPF Santé publique a débloqué des fonds pour mettre cette médiation en place dans les établissements participant à l'étude BelRAI37. Elle permettra de lever les barrières linguistiques et socioculturelles et les tensions interethniques dans la prestation des soins de santé en prison. Elle vise à garantir un meilleur accès aux soins et une meilleure qualité des soins pour les détenus dont la langue maternelle n'est pas l'anglais et pour les détenus issus de milieux ethnoculturels différents.

En outre, des projets pilotes ont été lancés en juillet 2024 à Lantin et Termonde en vue d'élargir l'offre de première ligne. En plus d'un projet relatif à la dépendance et de l'engagement d'un psychologue, cet élargissement comprend également la désignation d'un coordinateur de santé pénitentiaire à temps partiel. Il a pour mission de coordonner les projets pilotes fédéraux (soins de base et addiction), d'être personne de contact pour les acteurs pénitentiaires et le comité de suivi (les managers de programme de la Justice, du SPF Santé publique et de l'INAMI et les coordinateurs de projets) et a un rôle de signal concernant l'implémentation du nouveau modèle de soins (adopté par la CIM Santé publique élargi à la Justice). Un soutien est également prévu par une équipe scientifique (originaires de diverses universités) qui assure l'évaluation des divers projets pilotes entamés dans le cadre de la réforme des soins de santé en prison.

Un instrument standardisé et scientifiquement validé de dépistage et d'intake (BelRAI) a été développé par une équipe de recherche. Une phase de test se déroulera dans 6 des prisons pilotes (Termonde, Louvain Central, Hasselt, Jamioulx, Leuze et Hainaut et Lantin) en 2024.

Dans le cadre de cette réforme des soins de santé en prison, un programme de formation est également développé pour le nouveau personnel soignant et les agents pénitentiaires employés dans les annexes psychiatriques ou les SDS³⁸.

37 L'outil de screening « BelRAI » est en cours d'élaboration (testing). Il s'agit d'un outil qui regroupe plusieurs instruments d'évaluation pour améliorer la qualité des soins pour les personnes vulnérables requérant des soins complexes, en cartographiant leur santé (sous toutes ses facettes). Une étude scientifique est menée par LUCAS et KEFOR pour mener ce projet à bien.

38 La Haute-école de Gand et l'ULB ont été mandatées pour élaborer un programme de formation mixte qui sera mis en œuvre en plusieurs phases. Au départ, l'accent est mis sur la création d'un module autour de la stigmatisation et de la vulnérabilité, la toxicomanie et des compétences en matière de discussion, y compris les conversations motivationnelles. Ces modules seraient lancés à la fin de 2024 (partiellement en ligne, complétés par une formation en présentiel). Ces cours s'adressent aux prestataires des services médicaux et des annexes psychiatriques. La formation en ligne est également offerte aux conseillers en détention et aux agents correctionnels qui ont besoin de plus de connaissances ou qui s'intéressent à ces thèmes.

Afin de guider et faciliter l'ensemble de ce processus de réforme, le SPF Justice et le SPF Santé publique, en collaboration avec l'INAMI, ont nommé un "gestionnaire du programme de réforme des soins pénitentiaires".

Nous attirons également l'attention sur l'accord de coalition du gouvernement flamand 2024-2029 (vlaanderen.be, voir p. 126 de 30 septembre 2024) qui prévoit que : Le circuit médico-légal doit être accessible à toute personne ayant un statut judiciaire (condamné, accusé, interné...). Grâce au 'Master plan', nous fournissons des soins médico-légaux, tant au niveau ambulatoire qu'au niveau résidentiel, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la prison. Il est investi dans la réforme des soins de santé pénitentiaires en ce qui concerne les compétences flamandes. Une offre est également fournie à l'extérieur de la prison après la libération pour promouvoir la réintégration du détenu.

b) Mesures pour assurer un encadrement adapté dans les établissements pénitentiaires

Le Gouvernement fédéral belge a décidé, dès 2021, d'étendre le cadre des équipes de soins dans les établissements pénitentiaires afin de répondre aux arrêts de la Cour européenne.

En vue d'analyser ces mesures, il est toutefois important de prendre en compte le fait que, dans ces établissements, un certain nombre de fonctions (surveillance, partage des repas, etc...) sont exercées par du personnel pénitentiaire, à l'inverse des institutions externes où ce sont des personnels de soins qui s'en chargent. Concernant la formation de base que reçoivent les agents pénitentiaires, il est renvoyé aux précédents plans d'action.

Une norme d'encadrement du personnel de soins³⁹ de 0,33 équivalent temps plein (ETP) par interné a été acquise en 2022 pour les SDS et les annexes psychiatriques. Cette norme correspond à celle en vigueur dans le secteur de la santé mentale. Son établissement autorisant le recrutement de personnel supplémentaire permettra d'améliorer considérablement la situation des internés dans les établissements pénitentiaires, en attendant la finalisation des CPL restant, sachant que cette norme se maintiendra au-delà, ce qui améliorera la situation globale des internés.

L'objectif de cette extension de personnel est d'assurer une plus grande continuité des soins et un éventail plus large de traitements pour les internés. Le budget a été approuvé pour appliquer la norme de 0,33 ETP par personne internée dans chaque annexe et Etablissement/SDS. À cette fin, un nouveau concept de soins est en cours d'élaboration dans chaque département. L'accent de cette extension est mis sur une offre plus large pour les internés, tant en termes de prise en charge collective qu'individuelle.

Le cadre national actuel des équipes soins est de 321,5. Il était de 93,55 en 2020. Il a donc plus que triplé. Il y a actuellement 203,82 équivalents temps plein en fonction et il y en avait 69 en 2020. Le personnel en fonction sur le terrain a donc également triplé.

³⁹ A noter qu'aucune norme d'encadrement n'était en vigueur jusqu'à présent.

Ce personnel est composé de psychologues, assistants sociaux, éducateurs, ergothérapeutes et infirmiers psychiatriques.

Cette extension de cadre permet non seulement une présence de plus en plus large du personnel soignant auprès des internés mais également un encadrement et un accompagnement plus adapté à leurs besoins spécifiques.

En effet, une offre de soins plus large a pu être développée via des activités en individuel et en groupe qui permettent de travailler plus en profondeur notamment la stabilisation des patients, la psychoéducation et la compliance au traitement, ainsi que des problématiques qui sont souvent à l'origine soit de difficultés de réinsertion dans le circuit de soins extérieur, soit de révocation des libérations à l'essai (comme la problématique d'assuétudes par exemple).

Ces différents projets sont en perpétuelle évolution notamment via des collaborations avec des services externes.

La norme de 0,33 ETP par interné dans chaque annexe et Etablissement/SDS constitue un élargissement du cadre global de 206 ETP (niveaux A et B⁴⁰) qui s'est déroulé en plusieurs étapes et qui est toujours en cours :

- Extension pour Merksplas (SDS) et Paifve (EDS) en 2021 : 7 niv A et 44 niv B

Le recrutement en vue d'atteindre cette norme s'est concentré en premier lieu sur les EDS de Paifve et Merksplas qui sont les établissements pénitentiaires où le plus grand nombre d'internés séjourne. Dans ces plus grandes sections/EDS, cette expansion est presque terminée (les cadres sont de 45 postes pour Merksplas et 63 pour Paifve et sont remplis à 80% dans chacun de ces établissements).

En ce qui concerne *Merksplas*, l'offre de soins a été étendue avec deux projets : un groupe communautaire et une offre de soins individualisée. Dans le cadre du premier projet, un cadre de vie sûr et bienveillant est proposé où la proximité, l'autonomie et les interventions psychiatriques spécialisées sont centrales. La liberté de mouvement est promue au maximum, ce qui se traduit par un régime de portes ouvertes. En outre, une gamme d'activités thérapeutiques est proposée, dans laquelle l'interné peut travailler sur ses objectifs personnels, conformément à son plan de traitement. Afin de répondre au mieux aux besoins de soins répertoriés, un deuxième projet de soins à plus petite échelle a été installé pour le groupe cible qui nécessite une approche de traitement très individuelle. L'accent est donc mis sur une prise en charge personnalisée par l'équipe de psychologues.

Quant à *Paifve*, un projet de soins a été développé pour l'ensemble de l'EDS, dont la philosophie est celle du trajet de soins. Chacun des deux pavillons est divisé en 2 pools, constitués chacun de 2 ou 3 sections :

- Le premier pool permet d'accueillir les personnes internées et de réaliser un bilan afin de déterminer les objectifs thérapeutiques.

⁴⁰ A = universitaire ; B = bachelier (bac +3).

- Le deuxième pool leur permet d'améliorer progressivement leurs capacités à la vie communautaire et se préparer à une orientation vers un pavillon plus ouvert (PCO – pavillon communautaire).
- Le troisième pool permet aux internés de s'intégrer dans une vie communautaire.
- Le quatrième pool travaille la réhabilitation et ainsi la préparation à la réinsertion et au projet de libération à l'essai (LE).

Chaque pool est géré par des équipes pluridisciplinaires qui travaillent tant à la gestion de la vie quotidienne que sur un programme d'activités qui rythmera la semaine.

De plus, des activités thérapeutiques abordant des problématiques spécifiques (par exemple, l'hygiène, l'expression, la gestion de l'impulsivité, les assuétudes, la psychoéducation, etc) sont proposées aux internés des différents pools, en fonction de leurs problématiques spécifiques.

- Ouverture de la SDS de Namur

Ouverte le 1^{er} mars 2023, cette SDS a une capacité de 30 places. Elle offre une solution en cas de révocation d'une LE pour les internés dont la possibilité de réinsertion à court ou moyen terme n'est pas exclue. La même norme que pour Paifve et Merksplas a été utilisée (et pour les annexes également). Le cadre est de 25 et est rempli à 75%. Ce cadre est également prévu pour la partie annexe.

- Ouverture de la SDS de Gand

Cette SDS a été ouverte en avril 2023 et offre une capacité d'accueil de 5 femmes internées et de 30 hommes internés. Elle a été créée pour servir de deuxième SDS pour les femmes internées et fournir ainsi une option de repli pour la SDS de Bruges en cas de dépassement grave de sa capacité d'accueil. D'autre part, la SDS de Gand vise à faciliter la réintégration des hommes internés en Flandre orientale ou Flandre occidentale. Le cadre prévu est de 23 ETP et est rempli à 75%.

- Élargissement de la SDS de Turnhout

Cette SDS a été étendue de 95 places à 120 places afin de permettre un flux plus rapide depuis les annexes psychiatriques. La norme a été calculée sur la base du nombre d'internés présents au moment de l'extension de cadre. Le cadre prévu est de 34 ETP et est rempli à 50%.

- Extension pour Haren fin 2021 : 40 ETP

Fin 2021, la norme d'encadrement 0,33 ETP/interné du personnel de soins a aussi été acquise (en théorie) pour le service psychiatrique de Haren. Cela représente une augmentation de 40 ETP. Haren n'est pas une SDS actuellement, son cadre est de 45 ETP et il est rempli à 38%. L'engagement du personnel se poursuit. Le personnel soignant est présent en journée sur section pour l'accompagnement quotidien des patients, ainsi que du personnel soignant pour des activités de groupe. L'organisation des soins est basée sur un travail de proximité et de structuration journalière, tant par une prise en charge individuelle que de groupe.

Il est important de préciser que des sélections sont en cours actuellement côté néerlandophone pour les différentes fonctions au sein des SDS. De plus, un jobday a été organisé à Haren afin de renforcer les candidatures.

- Extension pour les autres SDS et annexes psychiatriques en avril 2022 : 116 ETP

En avril 2022, une extension de 116 soignants a également été accordée pour les autres SDS et annexes psychiatriques. Il s'agit d'infirmiers psychiatriques, de psychologues, d'assistants sociaux et d'éducateurs. Ils sont déployés dans les équipes de soins de toutes les autres prisons où séjournent des internés (Namur (annexe), Jamioulx, Mons, Lantin, Antwerpen, Brugge, Gent et Leuven Hulp). L'investissement est d'environ 5 millions d'euros. Dorénavant, cela garantit que chaque interné en prison reçoive des soins équivalents à ceux prodigués dans des institutions psychiatriques externes. La sélection du personnel et l'élaboration des projets thérapeutiques sont en cours. Il y a actuellement 203.82 ETP en fonction sur un cadre de 321.5 ETP. 134.82 ETP ont été engagés depuis 2020. Concernant les sélections du côté francophone, il n'y a pas encore de calendrier précis pour les prochaines sélections et du côté néerlandophone, des sélections sont en cours actuellement.

Dans la majorité des équipes de soins, plusieurs nouvelles personnes ont commencé. Pour anticiper le flux entrant futur d'internés, on mise pour l'instant sur la sélection et le recrutement de personnel. Des campagnes sont organisées à cet effet afin d'atteindre un maximum de personnes (écoles, sites internet, réseaux sociaux, bourses à l'emploi...). Il convient toutefois de tenir compte d'une pénurie sur le marché de l'emploi à laquelle des établissements réguliers de soins externes sont confrontés.

Enfin, un e-learning est en développement dont le sujet est « faire face à un handicap ». Son objectif e-learning est d'améliorer l'image et la manière de traiter les personnes présentant une déficience intellectuelle (présumée), des troubles du spectre autistique et des lésions cérébrales acquises. Le groupe cible est principalement le personnel de sécurité.

Dans le cadre de la formation des agents pénitentiaires, des efforts sont déployés pour développer les aptitudes et compétences en matière de traitement des détenus présentant des problèmes psychosociaux/psychiatriques. Plusieurs modules sont proposés dans le cadre de la formation de base et de la formation continue. Par exemple, la formation de base inclut des modules sur l'approche psychosociale de la détention, la psychopathologie, les problèmes mentaux et neurologiques, la gestion de la consommation de drogue, la prévention du suicide et de l'automutilation, etc.

En matière de formation continue, une offre ouverte est proposée sur la " prise en charge des troubles psychiques ". Ces formations continueront à être organisées régulièrement. Dans les formations avancées, l'accent est mis sur la gestion des comportements suicidaires.

En outre, une formation de plusieurs jours est dispensée aux agents employés dans les annexes psychiatriques et les SDS. Cette formation est spécifiquement axée sur le travail en milieu de vie, la connaissance de la pathologie psychiatrique et la manière de traiter ces problèmes dans

l'interaction quotidienne au sein de l'unité. Cette formation a été remaniée en fonction des besoins spécifiques des agents titulaires dans les annexes, SDS et EDS ainsi qu'en fonction des profils des internés, et a débuté en Wallonie en 2023 et débutera en Flandre à l'automne 2024.

III. Création du mécanisme OPCAT

Le 3 mai 2024, la loi créant un Mécanisme de prévention chargé d'examiner la situation des personnes se trouvant dans les lieux de privation de liberté qui relèvent du niveau fédéral, comme par exemple, les prisons et les centres de rétention administrative, a été publiée. Celui-ci est chargé d'examiner leur situation par le biais de visites régulières de ces lieux. Il n'a pas vocation à recevoir ou traiter des plaintes.

L'actuelle intégration du Mécanisme OPCAT à l'Institut fédéral pour la promotion et la protection des droits humains (IFDH - en place depuis 2019) est une étape décisive dans l'engagement de la Belgique à se conformer au Protocole des Nations Unies s'y rapportant.

Pour prévenir les risques de torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, des visites inopinées seront réalisées des lieux fédéraux de privation de liberté. Doté d'une indépendance totale, il est prévu que le Mécanisme OPCAT mène avec les autorités un dialogue constructif et formule des recommandations, propositions d'amélioration et des avis législatifs en matière de privation de liberté, et un rapport annuel d'activités sera aussi publié. Le Mécanisme fédéral de prévention est encore en pleine phase de démarrage, et son premier objectif sera d'établir une cartographie exhaustive de tous les lieux de privation de liberté relevant du niveau fédéral. Il lui appartiendra de déterminer quels lieux entreront dans ses compétences et lesquels il visitera dans le cadre de son mandat.

IV. Conclusion

Actuellement, à l'exception d'une personne dont la libération à l'essai a été révoquée en juin 2024 (avec placement à la SDS Merksplas), plus aucun requérant ne séjourne au sein d'un établissement pénitentiaire (annexe psychiatrique ou SDS).

La réforme systémique de la politique belge en matière d'internement se poursuit, caractérisée par une philosophie du trajet de soins dynamique. Cette réforme est concrétisée par les plans pluriannuels de l'Autorité fédérale relatifs à l'internement, les *Masterplans* concernant les infrastructures pénitentiaires et par la mise en application de la *loi du 5 mai 2014 relative à l'internement* (entrée en vigueur en 2016) et des politiques inclusives développées dans les différentes régions, s'intégrant dans la philosophie précitée. Ces mesures ont mené à l'ouverture de nouveaux établissements spécialisés et la création de places pour les internés dans le circuit de soins réguliers, ce qui a permis d'augmenter la capacité de leur accueil et d'observer, dans un premier temps, un impact visible sur le nombre d'internés en prison.

Le gouvernement belge continue de travailler à l'amélioration et à l'expansion du circuit de soins extra-pénitentiaire. Au vu toutefois de la nouvelle augmentation, ces dernières années, du nombre d'internés en prison, et dans l'attente de la construction des CPL de Paifve et de Wavre

et d'un nouvel établissement de haute sécurité pour les longs séjours en Flandre, les autorités ont pris des initiatives pour répondre à cette situation, notamment à court terme :

- Par la note de travail et l'appel à projet du SPF Santé publique précité de 2022 ;
- Par l'augmentation effectuée et encore prévue du personnel soignant travaillant au sein des établissements pénitentiaires ;
- Par un travail effectué sur l'offre interne de soins (extension des équipes de soins).

Enfin, le gouvernement belge a également mis en place un Mécanisme de prévention chargé d'examiner la situation des personnes qui se trouvent dans des lieux de privation de liberté qui relèvent du niveau fédéral, comme par exemple, les prisons, où se trouvent des personnes internées.

Bruxelles, le 10 octobre 2024.