

**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: 05/11/2024

**DH-DD(2024)1276**

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: 1514<sup>th</sup> meeting (December 2024) (DH)

Communication from NHRIs (UNIA, Centre interfédéral pour l'égalité des chances, Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) et Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH)) (18/10/2024) concerning the cases of L.B. group and W.D. v. Belgium (Applications No. 22831/08, 73548/13) **[French only]**

Information made available under Rule 9.2 of the Rules of the Committee of Ministers for the supervision of the execution of judgments and of the terms of friendly settlements.

\* \* \* \* \*

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<sup>e</sup> réunion (décembre 2024) (DH)

Communication d'INDH (UNIA, Centre interfédéral pour l'égalité des chances, Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) et Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH)) (18/10/2024) relative aux affaires groupe L.B. et W.D. c. Belgique (requêtes n° 22831/08, 73548/13).

Informations mises à disposition en vertu de la Règle 9.2 des Règles du Comité des Ministres pour la surveillance de l'exécution des arrêts et des termes des règlements amiables.

---



Institut Fédéral pour la  
protection et la promotion  
des Droits Humains

**Service pour l'exécution des arrêts de la Cour européenne  
des droits de l'homme**

Directorate General of Human Rights and Rule of Law – DGI  
Conseil de l'Europe

Bruxelles, le 18 octobre 2024

Madame, Monsieur,

**Objet : Communication conformément à la règle 9.2 - Groupe L.B. c. Belgique (requête n° 22831/08)**

Nous vous prions de trouver ci-jointe une communication concernant le suivi de l'exécution des arrêts rendus dans le groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* émanant d'Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, du Conseil central de surveillance pénitentiaire (CCSP) et de l'Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains (IFDH). Cette communication fait suite au dernier plan d'action des autorités belges, qui vous a été adressée le 10 octobre 2024.

Nous vous prions de bien vouloir accuser réception de notre communication.

Nous vous en souhaitons bonne réception et vous prions, Madame, Monsieur, d'accepter l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Pour le CCSP,

Pour Unia,

Pour l'IFDH,

**Pour Marc Nève**

Président,

**Bart De Temmerman,**

Membre du Bureau du CCSP



**Conseil Central de  
Surveillance Pénitentiaire**

Rue de Louvain 48/2 Leuvenseweg -  
1000 Bruxelles/ Brussel  
[www.ccsp.belgium.be](http://www.ccsp.belgium.be) /  
[www.ctrg.belgium.be](http://www.ctrg.belgium.be)

**Els Keytsman**

Directrice

**Patrick Charlier**

Directeur



Place Victor Horta, 40  
b. 40  
1060 Bruxelles  
[www.unia.be](http://www.unia.be)

**Martien Schotsmans**

Directeur



**Institut fédéral pour la protection et  
la promotion des droits humains**

Rue de Louvain 48/1 – 1000 Bruxelles

[www.institutfederaldroitshumains.be](http://www.institutfederaldroitshumains.be)

[www.federaalinstituutmensenrechten.be](http://www.federaalinstituutmensenrechten.be)



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

18 octobre 2024

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

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

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

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

<sup>1</sup> à l'exception des compétences de la Région et de la Communauté flamandes, depuis le 15 mars 2023. Pour plus d'informations, consulter [Unia est-il actif en Flandre ? | Unia](#)

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

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Internés en prison : un problème qui s'aggrave encore</b> .....	<b>4</b>
1.1 Principes généraux sur l'internement en prison .....	4
1.2 Nette augmentation du nombre d'internés en prison.....	6
1.3. Les sections de défense sociale : une réalité carcérale très éloignée des objectifs de la loi .....	8
1.4. Etudes sur les causes de l'internement et rôle de l'expertise .....	10
<b>2. Situation des personnes internées en milieu carcéral</b> .....	<b>12</b>
2.1 La prison : un lieu hostile pour les personnes internées .....	12
2.2. Les personnes internées en situation de vulnérabilité accrue .....	14
2.3. Les personnes internées illégalement en prison .....	15
2.4. Les obstacles à la sortie de prison.....	16
<b>3. Des réformes législatives insuffisantes</b> .....	<b>17</b>
3.1 Réforme du Code pénal : internement, traitement sous privation de liberté et nouvelle mesure de sûreté .....	17
3.2. Création d'un mécanisme national de prévention .....	19
<b>4. Manque de recours effectif</b> .....	<b>20</b>
4.1. Recours .....	préventif
.....	20
4.2. Recours .....	indemnitaire
.....	21
<b>Conclusion</b> .....	<b>22</b>
Adopter une résolution intérimaire .....	22
Recommandations .....	23
<b>5. Annexes</b> .....	<b>25</b>
Annexe 1. Evolution du nombre des personnes internées au sein des établissements pénitentiaires .....	25
2016 - 27.09.2024.....	25
01.01.2022 – 27.09.2024.....	26
Annexe 2. Nombre des personnes définitivement internées au sein des établissements pénitentiaires le 23 septembre 2024 .....	27

## Introduction

Le **groupe d'affaires L.B.** concerne le maintien prolongé d'internés dans les ailes psychiatriques<sup>3</sup> d'établissements carcéraux belges en l'absence de soins appropriés. La Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH) a condamné la Belgique à de nombreuses reprises pour cette pratique – notamment dans les arrêts *L.B.*<sup>4</sup>, *Lankester*<sup>5</sup>, *Smits et autres*<sup>6</sup>, l'arrêt pilote *W.D.*<sup>7</sup>, et *Venken et quatre autres*<sup>8</sup> ou encore le récent arrêt *B.D.*<sup>9</sup>. La Cour a considéré que cette pratique violait les dispositions suivantes :

- le **droit à la liberté et à la sûreté**<sup>10</sup> des requérants ;
- pour certains des prévenus<sup>11</sup>, une **violation de l'interdiction de la torture et des traitements inhumains et dégradants**<sup>12</sup> en raison des conditions déplorables pour leur santé mentale ;
- dans deux de ces affaires, une violation du **droit à un recours effectif**<sup>13</sup> car les détenus ne disposaient pas d'un recours légal préventif approprié pour contester leurs conditions de détention<sup>14</sup> ;
- et enfin, le droit qu'un **tribunal statue à bref délai** sur la légalité de la détention<sup>15</sup>.

L'internement en prison sans soins appropriés est un **problème structurel** en Belgique, comme l'a pointé la CrEDH dès 2016 : « *les violations précitées trouvent leur origine dans un dysfonctionnement structurel lié au maintien en milieu carcéral [des personnes internées] sans prise en charge thérapeutique adaptée* »<sup>16</sup>. Plus de douze ans après la condamnation de la Belgique dans *L.B.*, la situation continue de s'aggraver, comme le Comité des Ministres le soulignait dans sa dernière décision<sup>17</sup>.

Cette communication a été rédigée par **Unia**, le **Conseil central de surveillance pénitentiaire** (CCSP) et l'**Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains** (IFDH). Elle présente un état de la problématique de l'internement dans les prisons belges. En particulier, elle :

- Souligne que l'internement des personnes en prison sans soins appropriés **s'aggrave encore ces dernières années** (section 1.).
- Examine la situation des internés en prison, selon les **différentes hypothèses dans lesquelles une personne internée y séjourne** et qui appellent des réponses différentes (2.).
- Examine ensuite **plusieurs réformes législatives récemment adoptées**, en particulier la réforme du Code pénal et la création d'un mécanisme national de prévention de la torture (3).

<sup>3</sup> A l'instar du terme utilisé par le Comité des Ministres, le terme « ailes psychiatriques » renvoie tant aux annexes psychiatriques des prisons qu'aux sections de défense sociale.

<sup>4</sup> Cour européenne des droits de l'homme (ci-après CrEDH), *L.B. c. Belgique*, 22 octobre 2012, n° 22831/08.

<sup>5</sup> CrEDH, *Lankester c. Belgique*, 9 janvier 2014, n° 22283/10.

<sup>6</sup> CrEDH, *Smits et autres c. Belgique*, 3 février 2015, n° 49484/11 (Smits), 53703/11 (Krynen), 4710/12 (Desmedt), 15969/12 (Taelman), 49863/12 (Van den Bossche), 70761/12 (Cleys).

<sup>7</sup> CrEDH, *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016, n° 73548/13.

<sup>8</sup> CrEDH, *Venken et quatre autres c. Belgique*, 6 septembre 2021, n° 46130/14.

<sup>9</sup> CrEDH, *B.D. c. Belgique*, 27 août 2024, n° 50058/12.

<sup>10</sup> Art. 5 §1<sup>er</sup> de la Convention européenne des droits de l'homme.

<sup>11</sup> *Lankester* ; *W.D.* ; *Venken et autres*, mais uniquement vis-à-vis de certains des requérants (Clauws, Rogiers, Neiryck et Van Zandbergen)

<sup>12</sup> Art. 3, Convention européenne des droits de l'homme (ci-après 'CEDH').

<sup>13</sup> Art. 13, CEDH.

<sup>14</sup> CrEDH, *W.D.*, §§ 150-152 ; *Venken et autres*, § 195.

<sup>15</sup> Art. 5§4 de la Convention. Voir les arrêts CrEDH, *W.D. c. Belgique*, *op. cit.* ; *Venken et autres* ; *B.D.*

<sup>16</sup> CrEDH, *W.D. c. Belgique*, *op. cit.*, § 180.

<sup>17</sup> Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, surveillance de l'exécution des arrêts de la CrEDH, *H46-8 Groupe L.B. (Requête n° 22831/08) et W.D. (Requête n°73548/13) c. Belgique*, 1475<sup>e</sup> réunion, 21 septembre 2023, [CM/Del/Dec\(2023\)1475/H46-8](#), §3.

- Critique enfin le manque persistant de **garanties pour le droit à un recours effectif des internés** (4.)

Cette communication fait suite à une **précédente communication** que nous avons adressée en juillet 2023 au Comité<sup>18</sup>. Nous renvoyons à celle-ci pour les développements relatifs aux moyens affectés à l'expertise psychiatrique et au manque de structure pour les personnes placées dans le circuit de soin régulier. Enfin, cette communication se réfère au plan d'action de l'État belge<sup>19</sup>, publié le 10 octobre 2024, ainsi qu'au plan d'action précédent<sup>20</sup>.

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

Après avoir rappelé les principales **dispositions légales en matière d'internement** (1.1.), nous réitérerons le constat sur l'augmentation constante du nombre de personnes internées au sein d'établissements carcéraux (1.2.). En réponse, le législateur a opté pour une **augmentation de la capacité de places d'internement au sein des prisons**, à l'encontre des objectifs de la loi sur l'internement et des condamnations de la CrEDH (1.3). L'État effectue en ce moment une **étude sur les causes** de l'augmentation des décisions d'internement et sur le maintien des internés en prison. D'autres études récentes éclairent déjà ces causes et pointent notamment le **rôle de l'expertise et de l'articulation expertise-décision judiciaire** (1.4.).

### 1.1 Principes généraux sur l'internement en prison

Comprendre la problématique de l'internement requiert de préciser au préalable certaines notions. Parmi les établissements pénitentiaires dans lesquels les personnes internées sont incarcérées, on distingue les « annexes psychiatriques » et les « établissements ou sections de défense sociale » (EDS/SDS) :

- Les prisons disposant d'« **annexes psychiatriques** » sont énumérées dans l'arrêté royal du 17 août 2019<sup>21</sup>. Ces annexes psychiatriques, toujours attachées à une maison d'arrêt, existent depuis longtemps<sup>22</sup>. Aujourd'hui, elles sont destinées à assurer des soins psychiatriques aux détenus, qu'ils soient accusés, condamnés ou (provisoirement) internés.
- **L'établissement de défense sociale** et les **sections de défense sociale** sont des établissements de l'administration pénitentiaire dans lesquels les personnes internées peuvent être placées ou révoquées. Conformément aux articles 19 et 35 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, **l'internement doit être exécuté dans l'un des établissements**

<sup>18</sup> Unia, CCSP et IFDH, *Communication au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le groupe d'affaires* L.B. c. Belgique, communication selon la règle 9.2 du des Règles du Comité des Ministres pour la supervision des arrêts, 20 juillet 2023, [DH-DD\(2023\)906](#).

<sup>19</sup> Plan d'action révisé (2024), exécution des arrêts de la CrEDH en matière d'internement – groupe d'affaire 'L.B./W.D.', 10 octobre 2024, 1514<sup>e</sup> réunion, [DH-DD\(2024\)1144](#).

<sup>20</sup> Plan d'action révisé (2023), exécution des arrêts de la CrEDH en matière d'internement – groupe d'affaire 'L.B./W.D.', 21 juin 2023, 1475<sup>e</sup> réunion, [DH-DD\(2023\)756](#).

<sup>21</sup> Art. 4, arrêté royal portant exécution des dispositions de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, relatives à la destination des prisons et au placement et transfèrement des détenus, *M.B.*, 29 août 2019, modifié par l'art. 2 de l'A.R. du 14 juin 2022 (*M.B.*, 8 août 2022), l'art. 5 de l'A.R. du 28 juin 2023 (*M.B.*, 23 août 2023) et l'art. 1er de l'A.R. du 1 septembre 2024 (*M.B.*, 12 septembre 2024).

<sup>22</sup> La création des annexes psychiatriques remonte à 1921 (Y. Cartuyvels, B. Champetier et A. Wyvekens, « La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique », *Déviance et société*, 2010, p. 617). Une circulaire ministérielle de 1964 énumère déjà les annexes existantes aujourd'hui, à l'exception, bien sûr, de la nouvelle prison de Haren (voy. L. Dupont et R. Verstraeten, *Handboek Belgisch Strafrecht*, Leuven, Acco, 1989, pp. 565-567 en p. 669, n° 1241).

**visés par la loi**<sup>23</sup>, c'est-à-dire dans un établissement ou une section de défense sociale, dans un centre de psychiatrie légale (CPL) ou dans un établissement reconnu par l'autorité compétente, ces deux dernières possibilités ne relevant pas de l'administration pénitentiaire<sup>24</sup>. Un seul établissement de défense sociale existe, celui de Paifve<sup>25</sup>. Les sections de défense sociale ont le même statut que celui-ci, mais font partie d'un établissement pénitentiaire qui accueille également des inculpés sous mandat d'arrêt ou des personnes condamnées<sup>26</sup>.

Légalement, seules **quatre hypothèses** permettent le placement temporaire et exceptionnel d'une personne définitivement internée **dans une annexe psychiatrique** :

- (1) si, au moment où l'internement est ordonné, **le prévenu est détenu ou si le juge ordonne l'internement avec incarcération immédiate, dans l'attente de la première décision de la chambre de protection sociale** qui décide soit du placement, soit de l'octroi d'une surveillance électronique, soit d'une libération à l'essai<sup>27</sup> ;
- (2) en cas de **suspension de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique**, le temps de la suspension, soit un délai d'un mois (en principe) à compter du jugement<sup>28</sup> ;
- (3) en cas d'**arrestation provisoire**, ordonnée par le ministère public, **de la personne internée à qui une modalité d'exécution a été accordée**, en attendant la décision de suspension de la chambre de protection sociale dans les sept jours ouvrables qui suivent l'incarcération<sup>29</sup>, ou en cas d'arrestation provisoire de la personne qui n'était pas détenue ou immédiatement incarcérée au moment où l'internement a été ordonné et avant que la chambre de protection sociale ait pris une première décision<sup>30</sup> ;
- (4) **en cas d'internement au cours de la détention** d'une personne condamnée, dans l'attente de l'acquisition de force de chose jugée de la décision de la chambre de protection sociale<sup>31</sup>.

**En cas d'urgence et pour des raisons de sécurité**, le ministre de la Justice ou son délégué peut également ordonner le transfèrement provisoire d'une personne internée séjournant dans l'annexe psychiatrique ou un établissement ou une section de défense sociale vers une autre annexe

---

<sup>23</sup> Art. 3, 4°, b), c) et d), loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 9 juillet 2014.

<sup>24</sup> À ce jour, aucun accord n'a été conclu, mais néanmoins, en dehors de tels accords, certains hôpitaux psychiatriques réservent une capacité pour des personnes internées (voy. O. Nederlandt e.a., « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés? Présentation des résultats d'une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophone », *Rev. Dr. Pén. Crim.*, 2023, p. 1025).

<sup>25</sup> Voir le [rapport de visite ad hoc](#) réalisée par le Conseil central de surveillance pénitentiaire en mars 2020.

<sup>26</sup> Voir la lettre collective n° 140septies du 27 avril 2023. Trois sections de défense sociale voient leur existence consacrée par arrêté royal (voy. O. Nederlandt e.a., « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés? », *op. cit.*, p. 1024, note 24).

<sup>27</sup> Art. 11, loi du 5 mai 2014. Selon l'article 29, § 2, de la loi, la première audience de la chambre de protection sociale doit avoir lieu à plus tard trois mois après que le jugement ou l'arrêt d'internement est passé en force de chose jugée. Ce délai est un délai d'ordre et la loi ne prévoit aucune sanction en cas de dépassement (voir Cass. RG P.21.0588.N, 25 mai 2021 ; Cass., RG P.22.1176.N, 27 septembre 2022). En pratique, ce délai est rarement respecté.

<sup>28</sup> Art. 61, loi du 5 mai 2014.

<sup>29</sup> Art. 65, § 1, loi du 5 mai 2014.

<sup>30</sup> Art. 65, § 2, loi du 5 mai 2014. Dans cette situation, la chambre de protection sociale doit se prononcer sur le maintien de l'arrestation provisoire dans les sept jours ouvrables qui suivent l'incarcération ; cette décision est valable pour une durée d'un mois. Endéans ce délai, l'affaire doit être examinée à l'audience de la chambre de protection sociale.

<sup>31</sup> Art. 77/5, loi du 5 mai 2014.

psychiatrique, un établissement ou une section de défense sociale<sup>32</sup>. En résumé, **les personnes définitivement internées ne peuvent pas légalement être incarcérées dans des prisons, à l'exception des sections de défense sociale qui sont situées dans les prisons.**

## 1.2 Nette augmentation du nombre d'internés en prison

La communication que nous avons adressée au Comité des Ministres en 2023 soulignait **l'augmentation constante** du nombre de personnes internées séjournant en prison, passée de 537 personnes par jour en moyenne en 2019 à 886 au 30 juin 2023<sup>33</sup>. Entre 2021 et 2023, le nombre de personnes internées en prison a augmenté de 100 personnes par an. Cette augmentation s'est poursuivie en 2024, franchissant le seuil de mille personnes internées en prison. Les chiffres d'occupation moyenne des ailes psychiatriques ne sont toutefois pas encore disponibles pour toute l'année 2023. Par conséquent, nous présentons à la place le tableau suivant qui détaille **le nombre des personnes définitivement internées au 14 décembre 2023 et au 23 septembre 2024** – selon les chiffres du Epi Data Portal<sup>34</sup> – qui sont détenues en prison.

Prison/EDS		14.12.2023	23.09.2024
Haren	Annexe psychiatrique	10	89
Saint-Gilles	Annexe psychiatrique <sup>35</sup>	95	
Anvers	Annexe psychiatrique SDS (9 places hommes)	59	55
Bruges	SDS (38 places femmes )	23	22
Gand	Annexe psychiatrique SDS (30 places hommes et 5 places femmes)	131	165
Hasselt	Prison		3 <sup>36</sup>
Louvain second.	Annexe psychiatrique	14	18
Merksplas	SDS (205 places hommes)	187	192
Turnhout	SDS (120 places hommes)	119	117
Jamioulx	Annexe psychiatrique	28	23
Lantin	Annexe psychiatrique	42	42
Mons	Annexe psychiatrique	27	27
Namur	Annexe psychiatrique SDS (30 places hommes)	27	41
Paifve	EDS (205 places hommes)	200	215
<b>Total</b>	<b>Capacité des EDS/SDS : 642</b>	<b>962</b> (600 en EDS/SDS ; 362 en annexe psychiatrique)	<b>1009</b> (631 en EDS/SDS ; 375 en annexe psychiatrique)

<sup>32</sup> Art. 56, loi du 5 mai 2014.

<sup>33</sup> Unia, CCSP et IFDH, *Communication au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le groupe d'affaires L.B. c. Belgique* (2023), *op. cit.*, p. 5.

<sup>34</sup> Les chiffres concernent les personnes définitivement internées, sans inclure les personnes internées dont la décision d'internement n'est pas encore définitive (statut 'pre-trial'), ni les personnes internées qui sont arrêtées provisoirement ou dont la libération à l'essai est suspendue (statut 'other'). Le nombre de personnes suivies par l'équipe de soin de l'annexe psychiatrique est également plus élevé car l'équipe de soin s'occupe également de prévenus et condamnés. La différence entre ces deux chiffres peut être notable.

<sup>35</sup> L'annexe psychiatrique de Saint-Gilles est définitivement fermée depuis le 21 avril 2024. Dorénavant, c'est la prison de Haren qui accueille cette annexe psychiatrique et qui jusqu'alors disposait seulement d'une annexe psychiatrique pour les femmes.

<sup>36</sup> La présence de ces trois personnes dans une prison qui ne dispose pas d'une section de défense sociale (et même pas d'une annexe psychiatrique) est aussi contraire aux dispositions de la loi du 5 mai 2014.

			psychiatrique, 3 en prison)
--	--	--	-----------------------------

Ce tableau atteste de la présence massive des internés en prison, et de son augmentation régulière. Les autorités ne cessent pourtant d'affirmer que « [l]es internés n'ont pas leur place dans les prisons, mais ont besoin de soins spécialisés »<sup>37</sup>. Toutefois, les mesures prises pour étendre le circuit externe de soins demeurent à ce stade insuffisantes pour remédier à l'augmentation du nombre de personnes internées en prison. Le dernier plan d'action de l'État belge explique cette augmentation par la **croissance du nombre de décisions d'internement** en général, en particulier en Flandre<sup>38</sup>, ainsi qu'en raison du manque de places dans le circuit de soins externe. Le plan d'action précédent pointait en particulier un manque de places au sein des centres de psychiatrie légale dont le flux sortant est faible et au sein du réseau de soins réguliers et 'medium security'<sup>39</sup>.

Or, les perspectives d'une réduction importante du nombre d'internés en prison s'éloignent. La Régie des Bâtiments, chargée de mener à bien les projets de construction des centres de psychiatrie légale (CPL) à Paifve et Wavre, ne prévoit pas la fin des travaux avant 2028<sup>40</sup> et plus probablement pas avant 2030, une échéance qui est régulièrement postposée. Un troisième projet de CPL, qui aurait été construit à Alost, en Flandre, semble avoir été abandonné par le gouvernement, comme indiqué dans le plan d'action du gouvernement concernant l'exécution du groupe d'arrêt *Vasilescu*<sup>41</sup>. De plus, les capacités limitées de ces CPL supplémentaires (250 places à Wavre, et 250 places à Paifve qui remplaceront les 205 places de l'établissement de défense sociale<sup>42</sup>) **ne suffiront pas à absorber** le nombre des personnes internées actuellement incarcérées dans les établissements pénitentiaires.

Enfin, il est à noter que, si une catégorie non négligeable de personnes internées nécessite effectivement un cadre sécurisé, la population qui réside au sein des CPL flamands déjà existants (et plus généralement dans les lieux de placement) dépasse de loin cette catégorie<sup>43</sup>. Il n'est donc pas certain que la construction des futurs CPL apportera vraiment une réponse à la hauteur de l'enjeu,

<sup>37</sup> *Doc. Parl.*, Chambre des représentants, [Note de politique générale Justice](#), 31 octobre 2023, n° 55 3649/023, p. 38. Voir déjà en ce sens Vice-Premier ministre et ministre de la Justice, [Déclaration de politique 2.0 – Justice](#), 7 février 2021, p. 31 ; voir également *Doc. Parl.*, Chambre des représentants, [Note de politique générale Justice et Mer du Nord](#), 29 octobre 2021, n° 55 2294/016, pp. 11-12.

<sup>38</sup> Plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 25.

<sup>39</sup> Les établissements "medium security" sont des unités semi-fermées pour les personnes internées présentant un risque moyen, dans le cadre d'une libération à l'essai. Ils peuvent former une transition entre les unités de haute sécurité ("high security") entièrement fermées et le circuit régulier ("low security").

<sup>40</sup> À Wavre et Paifve, selon le planning prévisionnel, l'attribution du marché DBFMO est prévu pour l'été 2025, le début des travaux pour l'été 2026 et la mise à disposition du complexe en 2028 (<https://www.regiedesbatiments.be/fr/projects/centre-de-psychiatrie-legale-2> et <https://www.regiedesbatiments.be/fr/projects/etablissement-de-defense-sociale-centre-de-psychiatrie-legale>).

<sup>41</sup> Plan d'action sur les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires, en exécution de l'arrêt *Vasilescu c. Belgique*, 1514<sup>ème</sup> réunion du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, 7 octobre 2024, [DH-DD\(2024\)1127](#). Pour le CPL d'Alost, une décision du Gouvernement flamand adoptant le plan régional d'exécution spatiale était initialement attendue au 1<sup>er</sup> décembre 2024 (<https://www.regiedesbatiments.be/fr/projects/centre-de-psychiatrie-legale-1>). Le plan d'action révisé (2024) dans *L.B. et W.D. c. Belgique* mentionne encore la construction de nouveaux CPL en Flandre mais aucune précision n'y est apportée. Voir plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 30.

<sup>42</sup> Plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 18.

<sup>43</sup> Si on se base sur l'instrument d'évaluation des risques (risicotaxatieinstrument), un article scientifique laisse apparaître que seulement 19,2 % des personnes que la CPS oriente vers un CPL répondent au critère de "haute sécurité". Voir I. Jeandarme, P. Habets et H. Kennedy, : « Structured versus unstructured judgment: DUNDRUM-1 compared to court decisions », *International Journal of Law & Psychiatry*, 64, mai-juin 2019, pp. 205-210.

celui d'offrir à chaque individu une place qui correspond à ses besoins et à son profil réel de risque. Enfin, deux audits réalisés par l'inspection flamande des soins de santé (Zorginspectie) déplorent une **détérioration de la qualité du soin dans les CPL**, en raison d'une grave pénurie de personnel et du taux élevé de rotation en leur sein<sup>44</sup>.

### 1.3. Les sections de défense sociale : une réalité carcérale très éloignée des objectifs de la loi

Bien que le placement d'une personne internée dans une section de défense sociale puisse être conforme à la loi relative à l'internement, il ne correspond en réalité pas à ses objectifs, notamment l'objectif de soin en vue de la réinsertion dans la société. En 2022, le gouvernement fédéral a adopté des mesures afin de réformer les soins de santé dans les établissements, conduisant notamment à une augmentation des mesures d'encadrement et à la création de plusieurs SDS. Le Vice-premier ministre et ministre de la Justice a expliqué les différences entre annexes psychiatriques et sections de défense sociale dans les termes suivants : « *une section de défense sociale (SDS) diffère d'une annexe psychiatrique non seulement en matière d'encadrement, mais aussi en matière d'accompagnement des détenus qui y séjournent. Davantage d'infirmiers, de psychologues et d'assistants sociaux sont attachés à une SDS et le nombre d'heures de psychiatrie y est plus élevé. La différence majeure réside toutefois dans le fait qu'une SDS met davantage l'accent sur la thérapie (en association avec un projet thérapeutique) qu'une annexe psychiatrique, généralement axée sur la stabilisation des patients qui y séjournent, en combinaison avec un traitement médicamenteux* »<sup>45</sup>. Cette affirmation laisse toutefois perplexe car dans le plan d'action, **les autorités relativisent elles-mêmes la différence entre les annexes psychiatrique et les sections de défense sociale** en soulignant que le Gouvernement fédéral a décidé, dès 2021, d'étendre le cadres des équipes de soins dans les établissements dépendant de l'administration pénitentiaire sur la base de la norme de 0,33 équivalent temps plein par personne internée, et ce pour les sections de défense sociale et les annexes psychiatriques<sup>46</sup>.

Dans les faits, cette réforme ne suffit pas à rencontrer les enjeux du soin et de la réinsertion des personnes internées. Plusieurs remarques peuvent être formulées concernant le **fonctionnement des SDS** :

- Les notions d'« annexes psychiatrique » et de « sections de défense sociale » ne visent pas (nécessairement) des ailes de la prison qui bénéficient d'une infrastructure, d'un cadre de personnel et d'un régime bien distincts. Les SDS sont souvent des **cellules logées au sein des annexes psychiatriques**. La chambre de protection sociale a ainsi constaté que la SDS de Namur et l'annexe psychiatrique étaient indifférenciées<sup>47</sup>. Par conséquent, dans la plupart de ces prisons, il n'y a aucune distinction entre l'annexe psychiatrique et la section de défense sociale. Plus encore, il n'y a souvent aucune distinction entre celles-ci et les autres sections ou ailes de la prison. Les détenus, qu'ils soient placés à l'annexe psychiatrique ou à la section de défense sociale, reçoivent les mêmes soins (limités)<sup>48</sup>. Les différences entre la section de défense sociale

<sup>44</sup> Service d'inspection flamand (Zorginspectie), [inspectieverslag: forensisch psychiatrische centra](#), 2023.

<sup>46</sup> Plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 34.

<sup>47</sup> O. Nederlandt, « Chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines et des mesures », *Rev. Dr. Pén. Crim.*, 2024, n°7-8, p. 825.

<sup>48</sup> Un placement à la section de défense sociale garantit quand même que la personne internée, à la différence de la personne internée à l'annexe psychiatrique, peut rester dans cette prison située peut-être plus près de son réseau familial ou près de la région dans laquelle sa réinsertion sera envisagée. C'est ainsi que l'administration

et l'annexe psychiatrique, mises en évidence par le gouvernement<sup>49</sup>, sont donc à relativiser dans la pratique.

- Dès lors, les sections de défense sociale légalisent le soin en prison, alors **que celle-ci n'est pas en soi un lieu de soin**, indépendamment de la dénomination qui est attribuée à l'aile qui accueille les personnes internées. Ce constat est partagé par le ministère de la Justice qui a récemment souligné que « *les prisons ne sont pas le lieu adéquat pour [bénéficier d'un encadrement adapté et spécialisé pour la bonne gestion de leur pathologie]* »<sup>50</sup>.
- En outre, l'augmentation de la 'capacité' légale en prison est liée à une augmentation de la capacité des sections de défense sociale. Or, cette dernière ne va **pas nécessairement de pair avec une augmentation du cadre du personnel ou des moyens affectés** à l'infrastructure. La capacité supplémentaire de la section de défense sociale de Turnhout fin juin 2023 (passée de 80 à 120 personnes) a été réalisée en transformant quelques cellules *solo* en cellules *duo* (mais sans que ces cellules disposent d'une espace sanitaire séparée) sans encadrement thérapeutique supplémentaire à ce stade.
- Enfin, compte tenu de la saturation des annexes psychiatriques, **certaines personnes internées séjournent dans les sections ordinaires** où se trouvent aussi les autres prévenus et condamnés. Ces placements dans des sections ordinaires posent un risque pour l'intégrité physique des personnes internées et leur santé<sup>51</sup>. Par ailleurs, en raison de la surpopulation carcérale, les internés sont confrontés à une suroccupation des cellules et à ses effets (conditions de vie dégradées, atmosphère conflictuelle, etc.).

En outre, force est de constater que :

- le cadre prévu des équipes soins semble être basé sur une **sous-estimation du nombre de personnes internées** ou nécessitant un suivi par l'équipe soins<sup>52</sup> ;
- le plan d'action ne fournit pas, par établissement pénitentiaire, le **chiffre des prestations réelles des psychiatres**, qui peut s'avérer très limité par rapport au nombre des personnes internées<sup>53</sup>.

En conclusion, le plan d'action 2024 de la Belgique<sup>54</sup> estime que les investissements en matière de personnel de soins garantissent « *que chaque interné en prison reçoive des soins équivalents à ceux prodigués dans des institutions psychiatriques externes* ». Cette affirmation ne peut **en aucun cas être approuvée**.

---

pénitentiaire réserve les places de la section de défense sociale à Gand pour les personnes internées à qui la chambre de protection sociale a admis qu'un projet de réinsertion est élaboré dans la région de Flandre occidentale ou orientale, ce qui est plus difficile quand la personne internée est placée à Merksplas (Anvers) ou Turnhout (Anvers).

<sup>49</sup> [QRVA, Chambre des représentants, 9 mars 2023, n° 55-105](#), p. 264.

<sup>50</sup> *Ibid.*

<sup>51</sup> Commission de recours, décision BC/23-0128, 13 novembre 2023, cité dans O. Nederlandt, « Chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines et des mesures », *op. cit.*, p. 771.

<sup>52</sup> À Gand, par exemple, le cadre de l'équipe soins est fixé 23 ETP, ce qui correspond à 69 personnes. Or, le 13 septembre 2024, le nombre de membres de l'équipe soins s'élève à 15,6 ETP et le nombre de personnes suivies par l'équipe de soins à 198 personnes, soit 0,08 EPT par personne internée.

<sup>53</sup> À Gand, par exemple, un psychiatre est seulement présent dans l'établissement pénitentiaire à raison de deux après-midis par semaine ; néanmoins, ce psychiatre peut être contacté par téléphone en cas de besoin.

<sup>54</sup> Plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 37.

#### 1.4. Etudes sur les causes de l'internement et rôle de l'expertise

Dans la communication adressée au Comité en 2023, nous évoquons une **étude**, initiée par le gouvernement belge et **chargée d'identifier les motifs de l'augmentation du nombre d'internés** dans les prisons. Nous avons alors suggéré une liste de questions auxquelles cette étude devrait répondre, notamment concernant l'interprétation des critères conduisant à l'internement par les cours et tribunaux, la durée des séjours des personnes internées en prison, ou les conditions et la durée du placement dans les CPL. Le Comité des Ministres avait également prié les autorités belges « *d'étudier les raisons de l'augmentation du nombre des internés en prison et du recours croissant à l'internement* »<sup>55</sup>.

Le gouvernement belge a depuis lors confié à l'**Institut national de Criminalistique et de Criminologie** (INCC), une institution scientifique au sein du ministère de la Justice, le soin d'étudier les causes de l'augmentation du nombre d'internés, particulièrement en prison. L'étude entend cartographier les différentes étapes du processus d'internement pour en identifier les facteurs<sup>56</sup>. Ses résultats étaient initialement attendus pour fin décembre 2024, mais un report de cette échéance est probable. Nous nous réjouissons que cette étude soit réalisée et encourageons les autorités à s'engager à en publier les résultats et la méthodologie.

Une **autre étude récente** s'est également intéressée au processus de décision de l'internement<sup>57</sup>. Une équipe de recherche mêlant une académique, une ex-magistrate et huit avocats ont analysé tous les dossiers ouverts en 2019 et en 2020 dans les trois chambres de protection sociale francophone (Bruxelles, Liège et Mons), soit environ 300 dossiers<sup>58</sup>. Les résultats sont parlants. Ils soulignent que l'internement est très majoritairement prononcé initialement par les juridictions d'instruction<sup>59</sup>, et plus rarement pour la première fois lors de la phase de jugement. **Le rapport d'expertise apparait jouer un rôle déterminant dans la décision** : les juges s'y réfèrent presque exclusivement pour motiver leur décision. Or, les avocats contestent très rarement les rapports d'expertise et ne réclament qu'exceptionnellement qu'une deuxième expertise soit effectuée. Cette attitude remarquablement déférente vis-à-vis des conclusions de l'expertise est, selon les auteurs de cette étude, à mettre sur le compte du manque de formation des magistrats et des avocats sur la matière de l'internement : « *les avocats et magistrats (...) ne se sentent pas en mesure, respectivement de contester ou d'écarter, une expertise qui conclut à l'existence d'un trouble mental qui satisfait aux conditions prévues à l'article 9 de la loi relative à l'internement* »<sup>60</sup>.

Cette prédominance accordée à l'expertise tend également à **réduire l'importance de la gravité des faits** qui ont été commis par l'auteur et l'existence d'un lien entre le trouble mental et les faits dans les décisions d'internement<sup>61</sup>. Les décisions sont souvent prononcées pour des faits d'une gravité limitée, et des facteurs externes (comme un passé psychiatrique ou une vie aux marges de la société) peuvent jouer un rôle important, indépendamment de leur pertinence pour les faits poursuivis<sup>62</sup>. L'étude pointe également des différences importantes dans la pratique des experts en ce qui concerne la **qualification de ce qui relève d'un trouble mental** ou non, ce qui peut provoquer une

<sup>55</sup> CM/Del/Dec(2023)1475/H46-8, *op. cit.*, §4.

<sup>56</sup> Voir la description de la recherche sur le site de l'INCC : <https://incc.fgov.be/internement>

<sup>57</sup> O. Nederlandt e.a., « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés? », *op. cit.*

<sup>58</sup> *Ibid.*, p. 1017.

<sup>59</sup> *Ibid.*, pp. 1034-1035.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 1031.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p. 1058.

<sup>62</sup> *Ibid.*, p. 1043.

importante différence de traitement entre personnes internées, en fonction des points de vue de l'expert.e qui l'examine, comme nous le notions dans notre communication précédente<sup>63</sup>.

L'ensemble de ces facteurs – manque de formation en matière de santé mentale, prépondérance de l'expertise, importance de l'environnement de l'auteur de l'infraction – conduit à une prise de décision pratiquement automatisée en matière d'internement, dès lors qu'un trouble mental est constaté<sup>64</sup>.

Ces observations rejoignent également des remarques que nous formulions dans notre précédente communication au Comité des Ministres. Nous y notions que les expert.e.s disponibles sont **trop peu nombreux** et le temps consacré à chaque expertise particulièrement court<sup>65</sup>. De même, les points<sup>66</sup> sur lesquels l'expert.e est amené.e à se prononcer ne sont pas non plus suffisamment étayés et argumentés<sup>67</sup>. Le **caractère contradictoire de l'expertise** peut également être remis en question, puisque le recours à une deuxième expertise est très rare et qu'aucune obligation de motivation n'existe à charge du juge vis-à-vis de cette deuxième expertise. L'expertise psychiatrique a également souvent lieu en prison, dans des conditions peu propices à une expertise objective<sup>68</sup>.

L'effectivité du recours des internés est par ailleurs limitée par ce **quasi-automatisme des décisions en matière d'internement**. Or, le non-respect de l'article 5§4 dans les condamnations en matière d'internement a été pointé à plusieurs reprises par la CrEDH<sup>69</sup>. L'amélioration de la prise de ces décisions devrait également être une priorité des autorités belges.

---

<sup>63</sup> Unia, CCSP et IFDH, *Communication au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le groupe d'affaires L.B. c. Belgique* (2023), *op. cit.*, p. 10.

<sup>64</sup> O. Nederlandt e.a., « Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés? », *op. cit.*, p. 1059.

<sup>65</sup> Voir T. Detombe, « [Interner : Men vergeet te investeren in mensen die het moeilijk hebben](#) », *social.net*, 20 juin 2023.

<sup>66</sup> Points repris à l'article 5 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, à savoir : « [é]tablir, à tout le moins :1° si, au moment des faits, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et si, au moment de l'expertise, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes;

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

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

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

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

<sup>67</sup> M. De Clercq, F. Vander Laenen, "The use of test instruments in forensic report writing—Explorative research in Flanders", *International Journal of Law and Psychiatry*, n° 66, 2019, consultable sur <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101454>.

<sup>68</sup> Sur le caractère variable de la qualité de l'expertise, voir T. Detombe, « Gevangenis of hulpverlening ? ['Te veel mensen die zorg nodig hebben, belanden in de cel'](#) » 20 juin 2023, [www.social.net](http://www.social.net).

<sup>69</sup> CrEDH, *W.D. c. Belgique*, *op. cit.* ; *Venken c. Belgique*, *op. cit.* ; *B.D. c. Belgique*, *op. cit.*

### Recommandations :

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

- Augmentant le nombre de psychiatres et leur disponibilité ;
- Valorisant davantage la profession en termes de rémunération, de reconnaissance et de formation ;
- Augmentant le temps consacré à l'expertise ;
- Imposant une double expertise dont les coûts sont à charge de l'État ;
- Garantissant une interprétation uniforme des concepts, dont notamment celui de "trouble mental", qui conditionnent l'entrée dans la mesure d'internement.

## 2. Situation des personnes internées en milieu carcéral

Le régime légal de l'internement, présenté ci-dessus, a de nombreuses limites juridiques et de multiples défaillances pratiques, ainsi qu'examiné dans la section précédente. Toutefois, outre les personnes présentes légalement en annexe psychiatrique, il existe également de nombreuses **personnes internées qui y séjournent en toute illégalité**. La présente section examine les **différences de situation** en fonction du profil des personnes internées. De manière générale, les conséquences d'un séjour en aile psychiatrique, légal ou illégal, sont incontestablement **délétères** pour les personnes qui vivent avec un trouble psychique ou une déficience intellectuelle.

### 2.1 La prison : un lieu hostile pour les personnes internées

Depuis de nombreuses années, Unia reçoit et traite des signalements de personnes internées portant sur leurs conditions de détention. La répétition de certains constats a conduit Unia à effectuer un travail de monitoring dans les lieux où séjournent ces personnes, afin de veiller au respect de leurs droits fondamentaux et de mieux comprendre les leviers et les enjeux de leur réinsertion. Cette enquête a permis la **publication d'un rapport en décembre 2023**<sup>70</sup>, contenant notamment des recommandations à destination des autorités publiques belges sur la situation des personnes internées. Ce travail a progressivement été complété par **des visites de plusieurs jours menées entre juin et septembre 2024 par Unia et le CCSP** dans cinq annexes psychiatriques de Belgique. Ces

<sup>70</sup> Unia, [Rapport internement](#), « Réinsertion des personnes internées : quels défis dans un État de droit ? », 2023.

visites feront prochainement l'objet d'un rapport fait d'analyses comparatives et de recommandations structurelles.

De façon récurrente, Unia et le CCSP ont observé l'hostilité du milieu carcéral à l'égard des personnes internées. Celle-ci s'explique notamment pour les raisons suivantes :

- les **annexes psychiatriques**, spécifiquement visées par la loi sur l'internement, ne font l'objet d'aucun règlement d'ordre intérieur distinct du reste de la prison. Cependant, les besoins des personnes qui y séjournent sont intrinsèquement différents de ceux des autres détenus ;
- le **personnel pénitentiaire** est en sous-effectif chronique. Il est également rarement, voire jamais, formé aux spécificités de la maladie mentale ;
- l'**accueil** des personnes internées se déroule souvent via une mise à l'isolement contrainte (cellule d'isolement, cachot, cellule individuelle...) afin de permettre au psychiatre de réaliser une observation. Cet isolement est souvent mal compris et anxiogène ;
- L'**infrastructure des annexes** ne répond pas aux standards du milieu hospitalier. Bon nombre de prisons sont par ailleurs dans un état de délabrement avancé ;
- la **surpopulation carcérale** détériore sensiblement les conditions de vie et les conditions sanitaires (punaises de lit, cafards, rats, crasse, matelas au sol, manque d'activités, de travail, de continuité de soins, etc.) déjà dramatiques des personnes internées. Le rapport annuel du CCSP évoque à de nombreuses reprises ces conditions de vie dégradées en prison, y compris des statistiques relatives au nombre de matelas au sol<sup>71</sup>. Nous renvoyons également vers notre communication du 15 octobre 2024 au Comité des Ministres concernant la surpopulation carcérale et le suivi de l'exécution du groupe *Vasilescu c. Belgique* ;
- l'application du **régime disciplinaire** est particulièrement problématique quand le fait commis peut être lié à la présence d'un trouble psychique ;
- le **préau** est un lieu menaçant pour une série de personnes internées qui font l'objet de moqueries et d'intimidations physiques (crachats, jets de projectiles) de la part d'autres détenus. Certaines d'entre elles renoncent alors à leur unique sortie quotidienne ;
- l'accès au **travail** (outre la fonction de "servants" au sein des prisons) et les **formations** en vue de la réinsertion des personnes internées sont rares ;

Outre le cadre, d'autres remarques peuvent également être formulées pour expliquer les difficultés à assurer des soins de qualité dans les annexes psychiatriques et les SDS. Ainsi, de nombreux problèmes demeurent concernant la santé mentale des personnes internées en prison :

- les **effectifs du personnel soignant**, notamment les psychiatres et infirmier·ère·s psychiatriques, **sont insuffisants** et difficiles à recruter ;
- les **locaux** du personnel soignant **manquent** et ne garantissent pas non plus systématiquement la confidentialité de l'entretien. Ils sont parfois vétustes, voire dégradés ;

---

<sup>71</sup> CCSP, [Rapport annuel 2023](#), Cinquième rapport du CCSP, 9 septembre 2024.

- **les agent-e-s pénitentiaires sont amenés à distribuer les médicaments**, cette fonction étant légalement réservée au personnel soignant et contraire au respect du secret médical ;
- les psychiatres des annexes dédient **de plus en plus de leur temps aux problèmes de santé mentale des détenu-e-s de droit commun**, au détriment du temps - déjà largement insuffisant - consacré aux personnes internées ;
- le traitement médical n'est pas toujours compris par les personnes internées qui ne disent **ne pas systématiquement y consentir** ;
- les **soins physiques**, tout aussi essentiels et nécessaires que les soins psychiques, **sont largement défailants**, ce qui impacte durablement la santé globale des personnes internées<sup>72</sup>.

La norme définissant le cadre du personnel soignant dans les établissements pénitentiaires n'est consacrée par aucune réglementation contraignante. Elle peut donc fluctuer dans le temps, voire diminuer, sans intervention du législateur. Par ailleurs, même dans l'hypothèse où le cadre serait rempli, compte tenu de l'augmentation constante et régulière du nombre de personnes internées en prison, il est improbable que ce cadre suffise à répondre, dans le futur, aux besoins.

En outre, comme évoqué dans la section 1.3 ci-dessus, les SDS sont définies par la loi sur l'internement comme des lieux pouvant accueillir des personnes internées placées ou révoquées. Toutefois, les SDS ne répondent pas à **l'obligation légale de fournir des soins personnalisés visant à réinsérer les personnes internées**.

Une récente réforme aurait également pu avoir un impact positif sur la qualité des soins en prison. En effet, les personnes internées ont désormais accès à la sécurité sociale, les autorités publiques arguant que « *le détenu doit pouvoir bénéficier des mêmes soins de santé que la société libre* »<sup>73</sup>. Depuis janvier 2023, la première phase de cette réforme leur donne accès aux soins en dehors de l'établissement pénitentiaire, y compris lors d'une hospitalisation. Néanmoins, les procédures d'extraction sont compliquées, parfois humiliantes, de sorte que la personne demanderesse d'une extraction y renonce fréquemment. L'impact de cette réforme est donc à relativiser. Par ailleurs, la presse belge a récemment fait état d'une **instruction du référent santé pour l'ensemble des prisons en Flandre** aux équipes médicales carcérales, dans laquelle celui-ci plaide pour une moindre attention du personnel médical vis-à-vis des plaintes de détenus et une réduction du nombre d'extractions. Le référent souligne que « *chaque affectation ne doit pas faire l'objet d'un examen immédiat. (...) Le temps gère souvent les plaintes* »<sup>74</sup>.

## 2.2. Les personnes internées en situation de vulnérabilité accrue

Toute personne détenue est en situation de vulnérabilité. Toutefois, certains groupes présentent un critère protégé par la législation antidiscrimination<sup>50</sup> (notamment les femmes, les personnes homosexuelles, transgenres, âgées, d'origine étrangère...) et sont exposés à une **vulnérabilité accrue**.

L'annexe psychiatrique des prisons étant réservée aux hommes, **les femmes internées** sont presque toujours hébergées dans le quartier femmes, qui brasse plusieurs profils (détenues préventivement,

<sup>72</sup> Voir à ce sujet en particulier l'étude menée par le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), « [Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques](#) », 338B, 2021.

<sup>73</sup> Commission d'appel francophone, 28 avril 2023, [CA/23-0072](#).

<sup>74</sup> A. Sente, « [Santé en prison : la hiérarchie demande aux soignants de ne pas faire trop pour les détenus](#) », *Le Soir*, 8 octobre 2024, consulté le 8 octobre 2024.

condamnées ou internées). Leur présence fréquente dans le régime ordinaire est particulièrement problématique. Les femmes n'y reçoivent que très peu de soins et elles ne bénéficient pas des mêmes activités que les hommes séjournant dans l'annexe.

Les annexes accueillent également de plus en plus de **personnes âgées**, notamment avec des pathologies neurologiques non psychiatriques, de personnes **avec une déficience intellectuelle ou un double diagnostic** (une déficience intellectuelle combinée à une maladie mentale).

Quant aux personnes internées en **situation de handicap physique**, elles évoluent dans un environnement qui n'est pas (ou seulement partiellement) accessible. Or, elles **ne bénéficient** généralement **pas des aménagements raisonnables** auxquels elles ont droit et doivent compter tant en cellule que dans les espaces collectifs sur le soutien d'un codétenu qui n'est pas formé à la spécificité de leurs besoins. Cet état de dépendance renforce leur vulnérabilité.

Ces personnes qui font l'objet d'un traitement ou de conditions de séjour moins favorables requièrent une attention particulière notamment dans l'accompagnement dont elles ont besoin. La conformité de leur détention au regard des droits fondamentaux questionne.

#### **Recommandations :**

- Mettre fin le plus rapidement possible à la détention des personnes internées en situation de vulnérabilité accrue.
- Dans l'attente, veiller à ce que les personnes internées en situation de vulnérabilité accrue bénéficient des garanties et de l'accompagnement leur permettant d'exercer leurs droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres détenus (accès à l'hygiène, au préau, ...).

### **2.3. Les personnes internées illégalement en prison**

Un nombre important de personnes internées sont incarcérées, parfois de longue date, en dehors des hypothèses prévues par la loi. Ces situations sont clairement illégales. Elles concernent :

- des personnes internées qui ont fait l'objet d'une **décision de placement** et qui attendent qu'une place se libère au sein de l'établissement désigné par la CPS ;
- des personnes internées **révoquées**, après une suspension qui s'est déroulée en prison, et qui séjournent en dehors des SDS ;
- des personnes internées **sans titre de séjour**, lesquelles représentent environ 10 % des personnes internées placées. Elles ne sont pas couvertes par la sécurité sociale et ne peuvent dès lors financer une prise en charge extérieure. Elles sont alors contraintes de séjourner indéfiniment dans des structures de placement fermées, alors qu'elles seraient recevables à une libération à l'essai. Face à l'impasse, les chambres de protection sociale n'ont parfois d'autres choix que de prononcer une libération définitive, plaçant bien souvent la personne

dans des conditions propices à la décompensation et la récurrence en l'absence d'accès à des soins appropriés.

## 2.4. Les obstacles à la sortie de prison

Plusieurs facteurs empêchent la sortie des personnes internées des établissements carcéraux, parmi lesquels :

- **Les listes d'attente et le manque de places dans les établissements psychiatriques résidentiels.** En dépit des importants investissements réalisés, les structures psychiatriques résidentielles manquent de places pour accueillir les personnes internées, cela concerne principalement les structures intermédiaires (entre le circuit hautement sécurisé et le circuit ouvert) ; les structures d'accueil essentiellement wallonnes et bruxelloises pour les personnes en situation de handicap intellectuel et à double diagnostic ; et les structures gériatriques. Du côté néerlandophone, ces dernières décennies, un réseau d'établissements du secteur médico-légal de moyenne sécurité s'est développé, en comptant notamment les hôpitaux psychiatriques, les maisons de soins psychiatriques (MSP) ou encore les initiatives d'habitation protégée (IHP). Ce réseau vise différents groupes cibles (troubles de la personnalité, personnes handicapées, auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), ...). L'accès à ce réseau est lui aussi sous pression et soumis à des temps d'attente.
- **Les critères d'exclusion et de refus**  
L'accueil des personnes internées libérées à l'essai a lieu sur une base strictement volontaire de la part des établissements susceptibles de les recevoir. Les personnes internées leur adressent une candidature et se heurtent parfois à des critères d'exclusion, voire à des refus de la part des établissements. Les refus seront motivés, par exemple, par un manque de bonne volonté, une interaction difficile avec le groupe, la présence d'une psychopathie, un profil AICS, la pyromanie ou encore une déficience intellectuelle sévère. S'ajoute à ces motifs la double stigmatisation (liée à la maladie mentale et à la potentielle dangerosité) qui pèse sur les personnes internées, qui les expose notamment à un risque de discrimination.
- **Les entretiens préalables et la période d'essai**  
Dans le cadre de leur **candidature pour une libération à l'essai**, les personnes internées réalisent des entretiens et/ou une période d'essai, qui peut éventuellement se solder par un refus. Ces **entretiens préalables sont source d'angoisse** pour les personnes internées. De plus, il n'est pas rare que l'entretien se déroule en une seule rencontre, parfois de courte durée. Une telle rencontre peut ne pas suffire pour que le personnel puisse évaluer adéquatement la personne.

La **période d'essai** dure environ un mois (soit deux congés pénitentiaires cumulés). Cette durée est trop courte pour permettre à l'équipe de se positionner, introduire la demande de libération à l'essai auprès de la CPS et *in fine*, permettre à la CPS de prendre une décision d'octroi ou de refus. À l'issue de la période d'essai, la personne réintègre alors le lieu de placement dans l'attente d'une décision d'octroi ou de refus d'admission. Le retour dans le lieu d'origine angoisse et les décisions de refus sont particulièrement difficiles à vivre.

Dans ce contexte, il est à souligner que les **équipes mobiles Trajet de soin internés (TSI)** jouent un rôle très important en offrant un soutien dans la réalisation du trajet de soins des personnes internées et dans la construction de leur projet de réinsertion. Elles favorisent également le flux des patients entre les différentes structures et contribuent à réduire la méfiance du secteur de soins régulier vis à vis des personnes internées.

#### Recommandations :

- Soutenir les professionnel-le-s du circuit régulier (ambulatoire et résidentiel) dans la prise en charge des personnes internées : offrir des formations aux spécificités du secteur médico-légal, notamment aux aspects juridiques, et renforcer les équipes.
- Développer les structures habilitées à accueillir les personnes internées avec une déficience intellectuelle, les personnes âgées et les personnes présentant un double diagnostic.
- Agir, y compris au niveau législatif, pour un décloisonnement des réponses à apporter à la prise en charge des personnes avec un double diagnostic.
- Outiller les acteurs·trice·s qui interviennent dans le cadre de la transition vers l'extérieur (équipe mobile, assistant-e-s sociaux-ales...) sur les questions de discrimination afin d'accompagner les patient-e-s dans leur recherche (notamment de logement ou d'emploi) rendue difficile par l'absence de fiches de paie, d'un CV actualisé, par la présence d'une maladie psychique, par l'adresse de domiciliation dans une structure psychiatrique...).

### 3. Des réformes législatives insuffisantes

En 2023, Unia, le CCSP et l'IFDH avaient consacré une partie importante de leur communication au Comité des Ministres à examiner plusieurs réformes législatives susceptibles d'avoir un impact sur l'internement. Il s'agissait des trois modifications législatives suivantes :

- Une **réforme de la loi de principes** du 12 mai 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus ;
- L'adoption d'une importante **réforme du Code pénal** ;
- Et d'une loi consacrant une **nouvelle mesure de sûreté** comparable à l'internement.

La réforme de la loi de principes semble avoir été abandonnée. Les modifications que le gouvernement entendait introduire risquait de déformer fortement les garanties dont disposent les internés en prison, et en particulier leur droit à un recours effectif. Cette communication ne revient pas plus sur cette réforme et nous renvoyons à nos considérations à ce sujet dans notre communication précédente<sup>75</sup>. La réforme du Code pénal et la loi consacrant une nouvelle mesure de sûreté ont été adoptées. Elles sont rapidement examinées dans le point 3.1 ci-dessous. En outre, le législateur a créé un mécanisme national de prévention conformément au Protocole additionnel à la Convention contre la Torture (OPCAT)<sup>76</sup>. Ce nouveau mécanisme est discuté au point 3.2.

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

Le 22 février 2024, le législateur belge a adopté la plus grande **réforme du Code pénal** depuis son adoption en 1867<sup>77</sup>. Le nouveau Code entend réduire le recours à l'internement, notamment en le

<sup>75</sup> Unia, CCSP et IFDH, *Communication au Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant le groupe d'affaires* L.B. c. Belgique (2023), *op. cit.*

<sup>76</sup> Loi du 21 avril 2024 modifiant la loi du 12 mai 2019 portant création d'un Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains, *M.B.*, 3 mai 2024.

<sup>77</sup> Code pénal, *M.B.*, 8 avril 2024.

réservant « *aux pathologies les plus graves, à savoir celles qui abolissent les capacités de discernement ou de volonté de l'agent* » tout en visant à « *conserver une plus grande flexibilité pour rencontrer les situations diverses de responsabilité pénale atténuée en conservant la possibilité de prononcer l'internement pour les cas les plus graves* »<sup>78</sup>. Ces ambitions doivent pouvoir être réalisées par la consécration de **trois nouvelles peines** :

- **Le traitement sous privation de liberté**, qui contraint l'auteur d'une infraction à suivre un traitement pendant la période de privation de liberté<sup>79</sup>. Cette sanction vise les « *personnes perturbées sur le plan psychiatrique* »<sup>80</sup> mais qui demeurent responsables de leurs actes. Leur état ne permet pas l'internement parce que leur trouble n'a pas aboli ou gravement altéré leur discernement ;
- Une peine accessoire, **le suivi prolongé**, qui oblige le condamné à suivre, après la fin de sa peine principale, un ensemble de conditions liées au traitement d'une problématique sous-jacente<sup>81</sup>.
- Enfin, la **nouvelle 'mesure de sûreté'**<sup>82</sup>.

Toutefois, une analyse approfondie de ces nouvelles peines et mesures font douter de leur efficacité pour réduire réellement le recours à l'internement. Au contraire, la consécration de ces nouvelles peines constitue une occasion manquée de réformer l'internement. En effet, le législateur n'a pas en parallèle restreint les conditions d'applications de l'internement. **Le nouveau Code ne réserve pas l'internement aux personnes irresponsables pénalement** mais l'envisage également pour les personnes dont les facultés sont gravement altérées mais pas abolies<sup>83</sup>. Par conséquent, face à une personne dont les facultés seraient gravement altérées mais pas abolies, un juge pourrait avoir le choix entre ordonner l'internement ou le traitement sous privation de liberté. Le chevauchement des champs d'application de ces deux mesures risque d'aboutir à une **confusion et à une différence de traitement** dans le recours tantôt à l'internement et tantôt au traitement sous privation de liberté, en fonction de la familiarité et des habitudes du magistrat qui prononcera la peine. Une personne dont les facultés mentales sont gravement altérées, mais pas abolies peut encore être internée. Par ailleurs et de façon peut-être encore plus problématique, il y a un risque que ces nouvelles peines, en s'additionnant au dispositif existant, conduisent à une saturation des places du circuit de soin psychiatrique actuellement destinées aux personnes internées. Enfin, le traitement sous privation de liberté n'est pas encore effectif : son entrée en vigueur doit encore être fixée par le Roi. A défaut pour celui-ci de fixer une date plus tôt, l'entrée en vigueur aura lieu au plus tard **le 1<sup>er</sup> janvier 2035**.

La **nouvelle mesure de sûreté** introduite en même temps que le projet de loi portant la réforme du Code pénal contient **de nombreux points communs avec l'internement sans vraiment en améliorer le dispositif**. Elle concerne des « *condamnés (très dangereux) qui souffrent d'un trouble psychiatrique grave pour lequel il n'existe pas (encore) de traitement mais qui n'est pas de nature à abolir sa*

<sup>78</sup> Doc. Parl., Chambre des représentants, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), 23 mai 2023, DOC 55 3374/001 – DOC 55 3375/001, 23 mai 2023, p. 118.

<sup>79</sup> Art. 42, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.* p. 430.

<sup>80</sup> Exposé des motifs, projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal, *op. cit.*, p. 164 (nous soulignons). Le Conseil supérieur de la Justice a déjà plaidé par le passé en faveur du traitement sous privation de liberté. Conseil supérieur de la Justice, avis sur l'avant-projet de Code pénal – Livre 1er, 2017, pp. 2, 7 et 8.

<sup>81</sup> Art. 46 § 2, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p. 437. Du suivi prolongé il ne sera pas question ci-dessous de façon à pas trop étendre le propos.

<sup>82</sup> Loi du 29 février 2024 en vue d'insérer une mesure de sûreté pour la protection de la société, *M.B.*, 8 avril 2024.

<sup>83</sup> Unia, [avis n°316 relatif à la réforme du livre Ier du Code pénal](#) (responsabilité atténuée, traitement sous privation de liberté, suivi prolongé) et au projet de loi en vue d'insérer une mesure de sûreté pour la protection de la société, 4 juillet 2023.

*capacité de discernement ou de contrôle de ses actes (...) et à l'égard desquels la société doit être protégée en raison d'un risque élevé de récidive* »<sup>84</sup>. Cette nouvelle mesure de sûreté **est d'abord étroitement liée à l'internement par son champ d'application** (personne dangereuse avec un trouble grave) **et par les modalités de mise en œuvre** (par exemple, la mesure de sûreté sera exécutée dans le même établissement que celui visé par la loi relative à l'internement). Toutefois, l'objectif de cette mesure est **la sécurité de la société, pas le soin de la personne**.

La consécration de cette nouvelle mesure de sûreté risque donc de **reproduire les problèmes identifiés par la CrEDH dans le groupe L.B.** : la privation de liberté de personnes présentant un trouble dans des établissements de type carcéral pour une durée indéterminée, sans un réel plan de soin. En outre, elle est potentiellement contraire à la Convention des droits des personnes handicapées. La privation de liberté, souvent prolongée faute d'admission dans le circuit de soins, associée à une durée illimitée de la mesure d'internement soulèvent de sérieuses inquiétudes. Le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies, dans ses observations finales de septembre 2024 concernant l'évaluation de la Belgique, a fermement condamné que les personnes avec un handicap psychique et/ou intellectuel soient soumises à des mesures plus sévères que d'autres accusés reconnus coupables des mêmes infractions, ce qui met notamment en danger un accès à la justice sur la base de l'égalité avec les autres tout au long de la procédure judiciaire<sup>85</sup>.

### 3.2. Création d'un mécanisme national de prévention

La Belgique a récemment adopté **une loi instituant un mécanisme de prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants au niveau fédéral au sein de l'IFDH**<sup>86</sup>. Le mécanisme a été créé conformément au Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture – dit **l'OPCAT**. Il permet de renforcer le contrôle préventif des lieux de privation de liberté. Cette nouvelle mission de l'IFDH est exercée conjointement avec des organismes spécialisés qui effectuent les visites dans certains lieux de privation de liberté : le **CCSP** pour les prisons et les établissements de défense sociale, le **Comité P** pour les lieux de privation de liberté sous la supervision de la police et **Myria** pour les centres fermés pour les étrangers en vue de leur éloignement.

Ce mécanisme est uniquement compétent pour les lieux de privation de liberté qui relèvent **exclusivement de l'autorité fédérale**. Or, certains lieux de privation de liberté relèvent de la compétence des entités fédérées ou des compétence mixtes, tels que les centres de psychiatrie légale, où résident également des internés. Compte tenu de la nature mixte de ces centres, ils ne sont actuellement pas soumis à la surveillance d'un mécanisme de prévention. **Les gouvernements des entités fédérées devraient également désigner un mécanisme pour ces lieux de privation de liberté**.

En outre, il convient de signaler **qu'Unia n'a finalement pas été explicitement associé** au mécanisme au niveau fédéral suite à un avis du Conseil d'État qui estimait que cela nécessitait une modification

---

<sup>84</sup> Exposé des motifs, [projet de loi introduisant le Livre Ier du Code pénal](#), *op. cit.*, p.303.

<sup>85</sup> Comité des droits des personnes handicapées, *Observations finales sur les deuxième et troisième rapports périodiques de la Belgique*, 5 septembre 2024, [CRPD/C/BEL/CO/2-3](#).

<sup>86</sup> Loi du 21 avril 2024, *op. cit.*

de la base légale d'Unia<sup>87</sup>, soit l'accord de coopération interfédéral du 12 juin 2013<sup>88</sup>. Or, Unia est également le mécanisme indépendant de promotion, de protection et de suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées<sup>89</sup>, y compris des dispositions de celle-ci relative à la privation de liberté qui s'appliquent à l'internement<sup>90</sup>. Unia a une expertise importante de contrôle des annexes psychiatriques et des établissements de défense sociale<sup>91</sup>. Cette expertise serait d'une grande utilité pour compléter l'expertise des autres organismes dans le cadre du mécanisme de prévention, y compris par le biais de visites communes dans les lieux de privation de liberté. Nous encourageons donc le législateur à intégrer Unia au mécanisme OPCAT.

#### Recommandations :

Adopter un statut juridique interne adapté aux besoins des personnes internées dans les prisons (y compris les sections de défense sociale et l'établissement de défense sociale à Paifve).

Associer au mécanisme OPCAT existant au niveau fédéral un ou plusieurs mécanismes susceptibles de contrôler les lieux de privation de liberté relevant des compétences des entités fédérées (Communautés, Régions).

Garantir la présence d'une expertise du handicap pour le contrôle des lieux privatifs de liberté. Modifier pour ce faire l'accord de coopération qui crée Unia afin de l'associer à ce mécanisme.

Rappeler à la Belgique que la nouvelle mesure de sûreté adoptée dans le cadre de la réforme du Code pénal doit être compatible avec les conclusions de la CrEDH dans le groupe *L.B.*, au risque de reproduire la situation qui a conduit aux condamnations de la Belgique.

## 4. Manque de recours effectif

### 4.1. Recours préventif

Dans l'arrêt *Venken* du 6 avril 2021, la Cour a estimé que le recours en référé, « *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* », constitue **a priori un recours accessible** et susceptible de pallier la situation dont les personnes internées sont victimes et d'empêcher la poursuite des violations alléguées<sup>92</sup>.

<sup>87</sup> Avis du Conseil d'État, n° 72.263/2/V du 13 septembre 2023, projet de loi modifiant la loi du 12 mai 2019 portant création d'un Institut fédéral pour la protection et la promotion des droits humains, *Doc. Parl.*, Ch. Rep., 21 décembre 2023, DOC 55 3736/001, p. 67 et suiv.

<sup>88</sup> Accord de coopération du 12 juin 2013 entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations sous forme d'une institution commune, au sens de l'article 92bis de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, *M.B.*, 11 avril 2014.

<sup>89</sup> Art. 33.2, Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées.

<sup>90</sup> Art. 14, *Ibid.*

<sup>91</sup> Voy. notamment Unia, Rapport internement, *op. cit.*

<sup>92</sup> CrEDH, *Venken et quatre autres c. Belgique*, *op. cit.*, § 213

Toutefois, comme l'a judicieusement observé le Secrétariat dans sa note de 2023<sup>93</sup>, « *vu l'évolution de la situation (augmentation du nombre d'internés en prison et retard accumulé dans la création de nouvelles places à l'extérieur), il apparaît difficile de conclure à son effectivité, d'autant plus que peu d'informations ont été fournies sur l'exécution concrète des décisions et que le flux des recours semble témoigner d'une réelle difficulté à exécuter les décisions des CPS dans des délais raisonnables (voir les délais précités d'attente de placement)* » (nous soulignons). Le dernier plan d'action de la Belgique note que les demandes en référé sont régulièrement adressées au juge et sont généralement exécutées dans un délai raisonnable<sup>94</sup>.

Certes, une décision favorable du juge des référés accélère le transfert de la personne internée vers une institution adaptée à ses besoins. Cependant **l'effectivité réelle de ce recours est limitée par l'augmentation constante du nombre des personnes internées** se trouvant dans des établissements pénitentiaires (666 personnes le 31 mars 2021 – plus de 1 000 personnes en septembre 2024) – et même dans les « annexes psychiatriques » dans lesquelles elles ne peuvent pas séjourner légalement –, le faible flux sortant des centres de psychiatrie légale et le manque de places dans le circuit régulier de soins. Par conséquent, un transfert vers ces structures par le biais d'une ordonnance **ralentit le transfert d'autres personnes internées** qui n'ont pas fait ou ne peuvent pas faire appel à l'assistance d'un avocat. L'exercice d'un recours par une personne déterminée et à son profit, qui nuit à une autre personne, ne peut pas être considéré comme un recours préventif effectif dans le sens de l'article 13 de la Convention. En aucun cas, l'exercice du recours en référé par des personnes individuelles n'est capable de remédier à une **défaillance systémique**.

Le manque de capacité dans le circuit de soins extérieur a même un impact sur les décisions de placement rendues par la chambre de protection sociale. Le plan d'action de l'État belge note que certaines d'entre elles ne peuvent être exécutées faute de place<sup>95</sup>.

#### 4.2. Recours indemnitaires

La défaillance systémique de l'État belge apparaît aussi de son **recours systématique à des règlements amiables** en cas de recours indemnitaires, sur simple demande de la personne internée ou de son conseil. L'État ne conteste ni sa responsabilité ni le montant de l'indemnité, fixée à 1.250 euros par année de détention, comme l'affirme à nouveau le plan d'action<sup>96</sup>.

Or, il incombe à l'État belge en premier lieu de prévenir la violation des droits humains. L'octroi sur simple demande d'une indemnité constitue tout au plus la reconnaissance symbolique d'une souffrance très étendue, et est incapable d'effacer les conséquences de la détention contraire aux articles 3 ou 5 de la Convention.

Enfin, la question se pose de savoir si, dans un souci d'égalité et de transparence, les autorités belges ne sont pas **tenués d'octroyer ce droit au dédommagement à l'égard de toutes les personnes internées se trouvant dans la même situation**, indépendamment de la circonstance qu'elles en ont fait la demande ou qu'elles sont assistées par un avocat.

---

<sup>93</sup> Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, Notes sur l'ordre du jour, H46-8 Groupe L.B. (requête n° 22831/08) et W.D. (requête n° 77548/13) c. Belgique, 1475<sup>e</sup> réunion, 19-21 septembre 2023, [CM/Notes/1475/H46-08](#), p. 7.

<sup>94</sup> Plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 8.

<sup>95</sup> Plan d'action révisé (2024), *op. cit.*, p. 8.

<sup>96</sup> *Ibid.*, p. 12.

## Conclusion

Dans ses différents plans d'action, l'État belge souligne les mesures qu'il prend pour tenter de réduire la présence des personnes internées en prison. Toutefois, ces mêmes plans d'action font apparaître clairement que ces efforts sont inefficaces : le nombre d'internés en établissements carcéraux est en augmentation, et **les mesures prises ne parviennent pas à résoudre les violations des droits humains**. On peine en particulier à observer « *l'impact visible sur le nombre d'internés* » défendu par l'État belge. La réalisation d'une étude sur les causes de l'internement ne doit pas l'empêcher de déjà prendre toutes les mesures nécessaires pour la mise en œuvre des décisions de la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la persistance de personnes séjournant illégalement dans des annexes psychiatriques et l'absence de droit de recours effectif est une illustration particulièrement claire du manque de solutions mises en œuvre par la Belgique pour mettre fin aux violations des droits humains dans les ailes psychiatriques, et ce malgré les décisions répétées du Comité des Ministres à ce sujet.

### Adopter une résolution intérimaire

À l'aune des observations formulées ci-dessus, nous sollicitons respectueusement le Comité des Ministres pour qu'il **adopte une résolution intérimaire concernant l'exécution du groupe d'affaires L.B.** Dans sa décision de septembre 2023<sup>97</sup>, le Comité des Ministres avait indiqué qu'il considérerait l'adoption d'une telle résolution en 2024, en l'absence de progrès « suffisamment tangibles ».

Or, ces progrès ont été largement insuffisants : non seulement le nombre d'internés en prison continue d'augmenter mais un certain nombre de problèmes pointés par la CrEDH demeurent irrésolus douze ans après la condamnation : absence de recours effectif, poursuite des traitements inhumains ou dégradants, manque d'effectifs pour assurer le soin, voire, dans certaines prisons, une indifférenciation entre les ailes psychiatriques et la population carcérale générale, etc. Nous recommandons donc à nouveau l'adoption d'une résolution intérimaire.

Cette résolution pourrait inclure les éléments suivants :

- Les autorités belges doivent rapidement progresser dans la mise en œuvre des mesures d'exécution du groupe d'affaire L.B., y compris en mettant fin sans plus tarder à l'internement dans les annexes psychiatriques des prisons ;
- L'État doit veiller à ce qu'un nombre suffisant d'experts soient disponibles pour réaliser les expertises aux différents moments de la procédure d'internement. Cette expertise doit être réalisée de manière pluridisciplinaire et contradictoire ;
- L'expertise doit également être réalisée de préférence hors d'un établissement carcéral, dans un délai suffisant pour respecter les enjeux, de façon à renforcer son objectivité. Les magistrats qui prennent les décisions d'internement devraient pouvoir disposer d'une formation à la santé mentale ;
- Les autorités belges doivent également renforcer considérablement les moyens destinés aux établissements de soins non carcéraux, de façon à garantir un nombre suffisant de places. La fluidité du trajet de soins des personnes internées doit également être mieux garantie ;

<sup>97</sup> Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, décision 2023, [CM/Del/Dec\(2023\)1475/H46-8](#), *op. cit.*, §8.

- L'État doit enfin prévoir un recours préventif et un recours indemnitaire suffisamment effectifs.

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

## Recommandations

En outre, nous formulons les **recommandations suivantes**, à l'attention du Conseil des Ministres :

### Sur l'expertise :

- Les garanties légales concernant la qualité de l'expertise psychiatrique médico-légale et son caractère contradictoire doivent être renforcées, notamment en :
  - Augmentant le nombre de psychiatres et leur disponibilité ;
  - Valorisant davantage la profession en termes de rémunération, de reconnaissance et de formation ;
  - Augmentant le temps consacré à l'expertise ;
  - Imposant une double expertise dont les coûts sont à charge de l'État ;
  - Garantissant une interprétation uniforme des concepts, dont notamment celui de "trouble mental", qui conditionnent l'entrée dans la mesure d'internement.

### Sur l'internement de personnes particulièrement vulnérables :

- Mettre fin le plus rapidement possible à la détention des personnes internées en situation de vulnérabilité accrue.
- Dans l'attente, veiller à ce que les personnes internées en situation de vulnérabilité accrue bénéficient des garanties et de l'accompagnement leur permettant d'exercer leurs droits fondamentaux sur un pied d'égalité avec les autres détenus (accès à l'hygiène, au préau, ...).

### Sur les soins aux personnes internées :

- Soutenir les professionnel-le-s du circuit régulier (ambulatoire et résidentiel) dans la prise en charge des personnes internées : offrir des formations aux spécificités du secteur médico-légal, notamment aux aspects juridiques, et renforcer les équipes.
- Développer les structures habilitées à accueillir les personnes internées avec une déficience intellectuelle, les personnes âgées et les personnes présentant un double diagnostic.
- Agir, y compris au niveau législatif, pour un décloisonnement des réponses à apporter à la prise en charge des personnes avec un double diagnostic.
- Outiller les acteurs-trice-s qui interviennent dans le cadre de la transition vers l'extérieur (équipe mobile, assistant-e-s sociaux-ales...) sur les questions de discrimination afin d'accompagner les patient-e-s dans leur recherche (notamment de logement ou d'emploi) rendue difficile par l'absence de fiches de paie, d'un CV actualisé, par la présence d'une maladie psychique, par l'adresse de domiciliation dans une structure psychiatrique...).

### Sur les réformes législatives :

- Adopter un statut juridique interne adapté aux besoins des personnes internées dans les prisons (y compris les sections de défense sociale et l'établissement de défense sociale à Paifve).
- Associer au mécanisme OPCAT existant au niveau fédéral un ou plusieurs mécanismes susceptibles de contrôler les lieux de privation de liberté relevant des compétences des entités fédérées (Communautés, Régions).
- Garantir la présence d'une expertise du handicap pour le contrôle des lieux privés de liberté. Modifier pour ce faire l'accord de coopération qui crée Unia afin de l'associer à ce mécanisme.
- Rappeler à la Belgique que la nouvelle mesure de sûreté adoptée dans le cadre de la réforme du Code pénal doit être compatible avec les conclusions de la CrEDH dans le groupe *L.B.*, au risque de reproduire la situation qui a conduit aux condamnations de la Belgique.

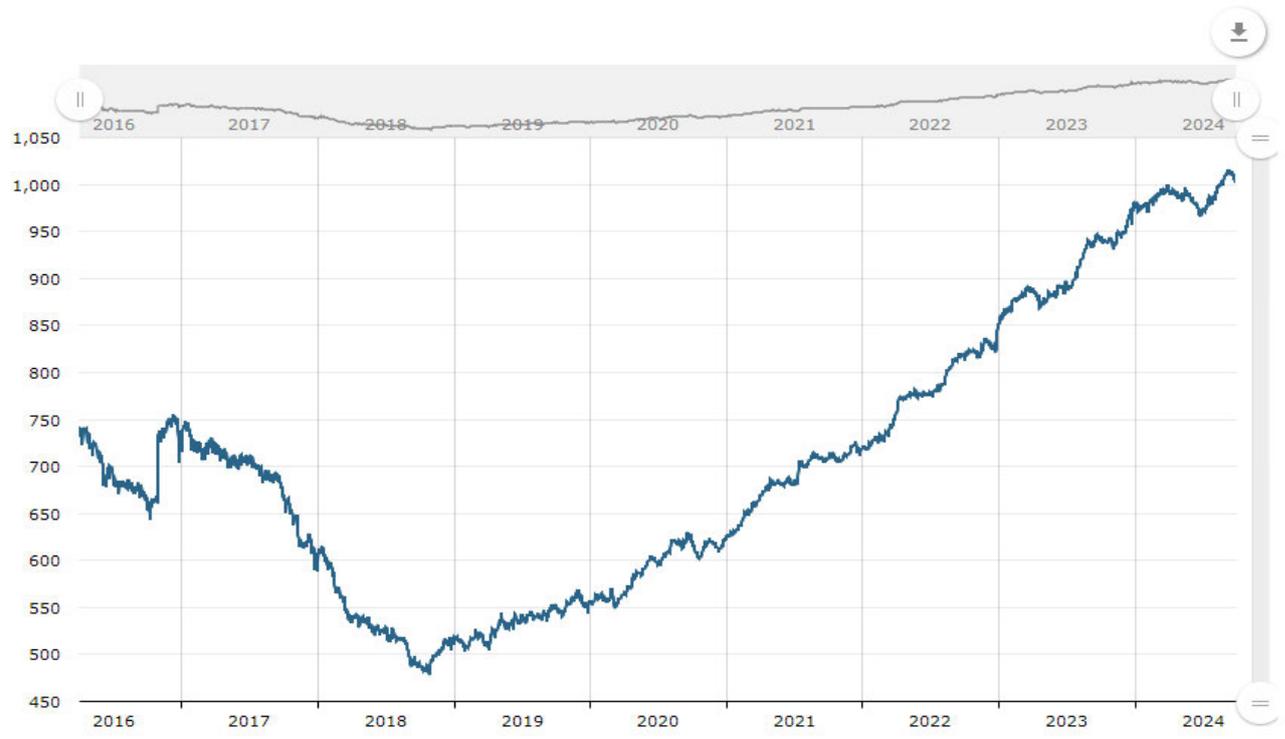
## 5. Annexes

### Annexe 1. Evolution du nombre des personnes internées au sein des établissements pénitentiaires

2016 - 27.09.2024

EPI DATA PORTAL

> **You have selected:** prison(s) in region(s) , Male, Female , Presence is: present , all nationalities , Legal situation codes are: in categories: INT .



### 01.01.2022 – 27.09.2024

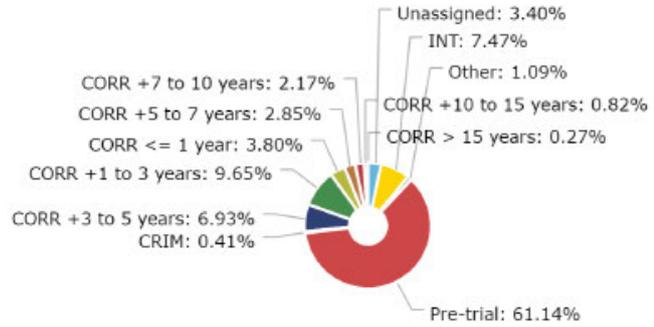
> **You have selected:** prison(s) in region(s) , Male, Female , Presence is: present , all nationalities , Legal situation codes are: in categories: INT .



## Annexe 2. Nombre des personnes définitivement internées au sein des établissements pénitentiaires le 23 septembre 2024

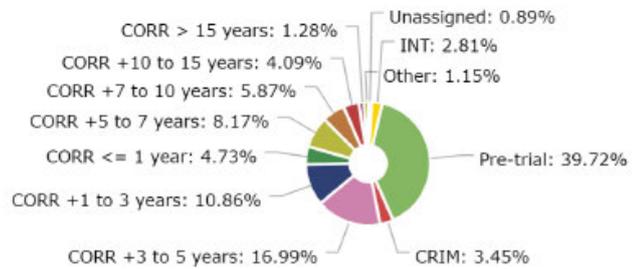
### Anvers 23.09.2024

Unassigned	25
INT	55
Other	8
Pre-trial	450
CRIM	3
CORR +3 to 5 years	51
CORR +1 to 3 years	71
CORR <= 1 year	28
CORR +5 to 7 years	21
CORR +7 to 10 years	16
CORR +10 to 15 years	6
CORR > 15 years	2



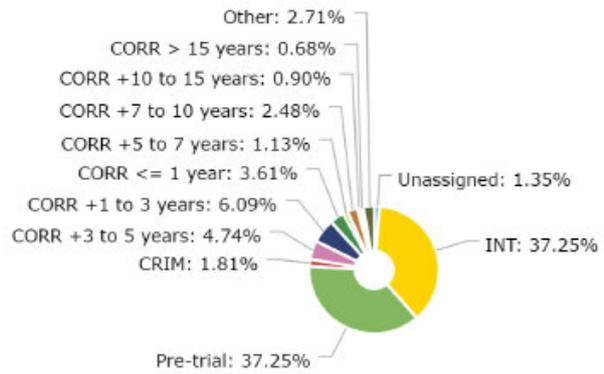
### Bruges 23.09.2024

Unassigned	7
INT	22
Pre-trial	311
CRIM	27
CORR +3 to 5 years	133
CORR +1 to 3 years	85
CORR <= 1 year	37
CORR +5 to 7 years	64
CORR +7 to 10 years	46
CORR +10 to 15 years	32
CORR > 15 years	10
Other	9



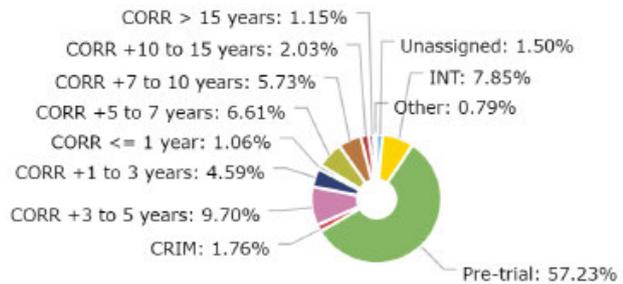
### Gand 23.09.2024

Unassigned	6
INT	165
Pre-trial	165
CRIM	8
CORR +3 to 5 years	21
CORR +1 to 3 years	27
CORR <= 1 year	16
CORR +5 to 7 years	5
CORR +7 to 10 years	11
CORR +10 to 15 years	4
CORR > 15 years	3
Other	12



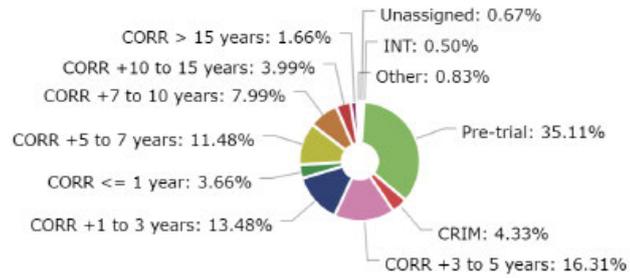
### Haren 23.09.2024

Unassigned	17
INT	89
Pre-trial	649
CRIM	20
CORR +3 to 5 years	110
CORR +1 to 3 years	52
CORR <= 1 year	12
CORR +5 to 7 years	75
CORR +7 to 10 years	65
CORR +10 to 15 years	23
CORR > 15 years	13
Other	9



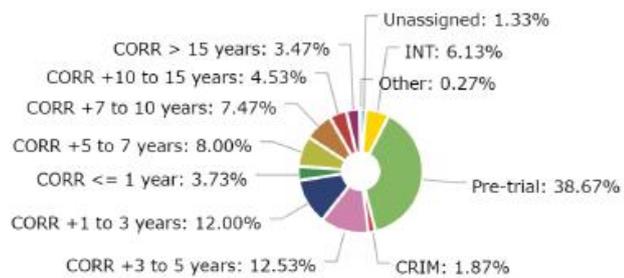
### Hasselt 23.09.2024

Unassigned	4
INT	3
Pre-trial	211
CRIM	26
CORR +3 to 5 years	98
CORR +1 to 3 years	81
CORR <= 1 year	22
CORR +5 to 7 years	69
CORR +7 to 10 years	48
CORR +10 to 15 years	24
CORR > 15 years	10
Other	5



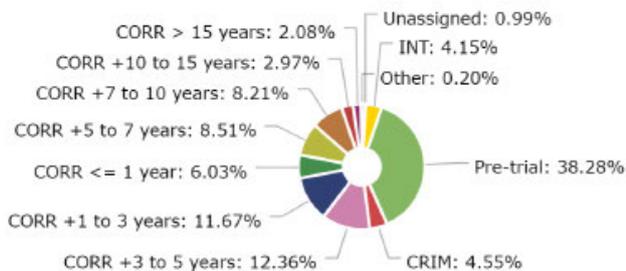
### Jamioulx 23.09.2024

Unassigned	5
INT	23
Pre-trial	145
CRIM	7
CORR +3 to 5 years	47
CORR +1 to 3 years	45
CORR <= 1 year	14
CORR +5 to 7 years	30
CORR +7 to 10 years	28
CORR +10 to 15 years	17
CORR > 15 years	13
Other	1



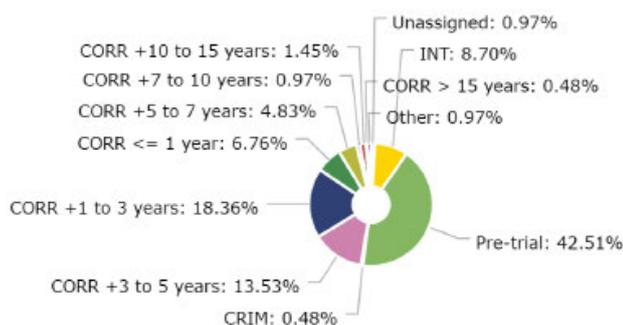
### Lantin 23.09.2024

Unassigned	10
INT	42
Pre-trial	387
CRIM	46
CORR +3 to 5 years	125
CORR +1 to 3 years	118
CORR <= 1 year	61
CORR +5 to 7 years	86
CORR +7 to 10 years	83
CORR +10 to 15 years	30
CORR > 15 years	21
Other	2



### Louvain secondaire 23.09.2024

Unassigned	2
INT	18
Pre-trial	88
CRIM	1
CORR +3 to 5 years	28
CORR +1 to 3 years	38
CORR <= 1 year	14
CORR +5 to 7 years	10
CORR +7 to 10 years	2
CORR +10 to 15 years	3
CORR > 15 years	1
Other	2



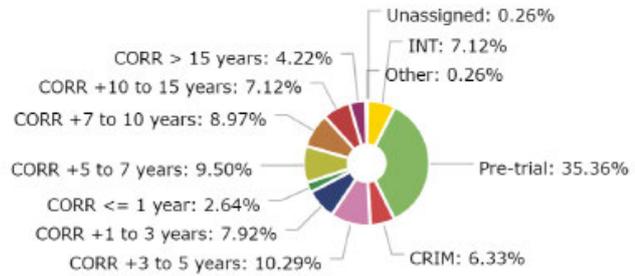
### Merksplas 23.09.2024

INT	192
Pre-trial	4
CRIM	4
CORR +3 to 5 years	117
CORR +1 to 3 years	61
CORR <= 1 year	8
CORR +5 to 7 years	33
CORR +7 to 10 years	3
CORR +10 to 15 years	1
Other	4



### Mons 23.09.2024

Unassigned	1
INT	27
Pre-trial	134
CRIM	24
CORR +3 to 5 years	39
CORR +1 to 3 years	30
CORR <= 1 year	10
CORR +5 to 7 years	36
CORR +7 to 10 years	34
CORR +10 to 15 years	27
CORR > 15 years	16
Other	1

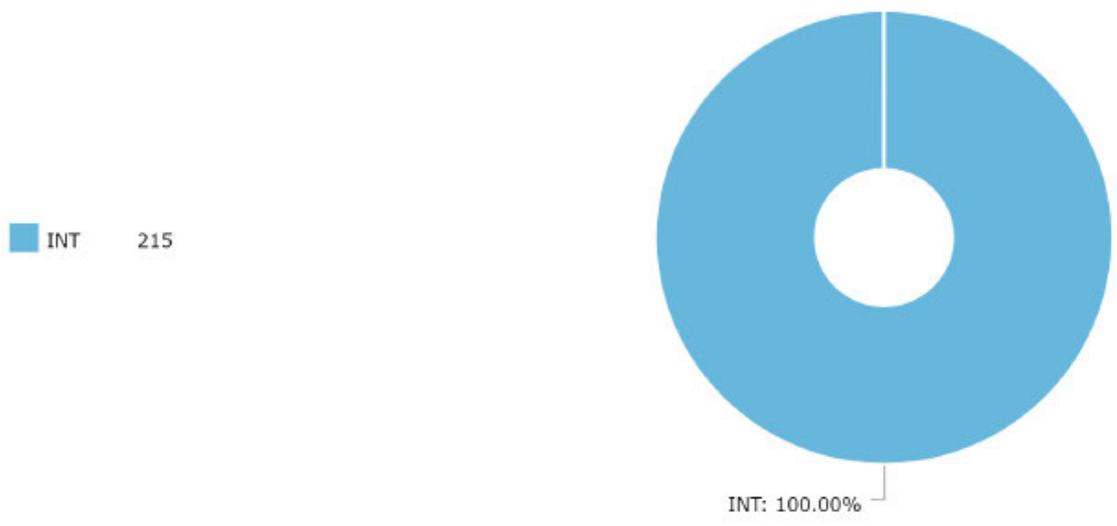


### Namur 23.09.2024

Unassigned	5
INT	41
Pre-trial	120
CRIM	5
CORR +3 to 5 years	14
CORR +1 to 3 years	16
CORR <= 1 year	6
CORR +5 to 7 years	13
CORR +7 to 10 years	9
CORR +10 to 15 years	4
CORR > 15 years	8

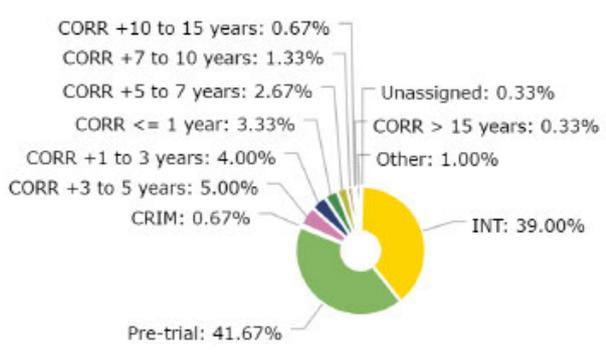


### Paifve 23.09.2024



**Turnhout 23.09.2024**

Unassigned	1
INT	117
Pre-trial	125
CRIM	2
CORR +3 to 5 years	15
CORR +1 to 3 years	12
CORR <= 1 year	10
CORR +5 to 7 years	8
CORR +7 to 10 years	4
CORR +10 to 15 years	2
CORR > 15 years	1
Other	3



**Total Belgique 23.09.2024**

Unassigned	92
INT	1,009
Pre-trial	3,748
CRIM	613
CORR +3 to 5 years	1,813
CORR +1 to 3 years	1,312
CORR <= 1 year	390
CORR +5 to 7 years	1,208
CORR +7 to 10 years	1,092
CORR +10 to 15 years	595
CORR > 15 years	353
Other	129

