

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

L'arrêt pilote W.D. c. Belgique sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons ?

Basecqz, Nathalie; Nederlandt, Olivia

Published in:

Revue trimestrielle des droits de l'homme

Publication date:

2017

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for published version (HARVARD):

Basecqz, N & Nederlandt, O 2017, 'L'arrêt pilote W.D. c. Belgique sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons ? obs. sous Cour eur.dr.h., arrêt W.D. c. Belgique, 6 septembre 2016', *Revue trimestrielle des droits de l'homme*, numéro 1, pp. 231-239.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

L'arrêt pilote *W.D. c. Belgique* sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons?

(obs. sous Cour eur. dr. h., arrêt *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016)

PAR

Nathalie COLETTE-BASECQZ

*Professeur à l'Université de Namur
Membre du centre de recherche « Vulnérabilités & Sociétés »
Avocat au barreau du Brabant wallon*

ET

Olivia NEDERLANDT

*Chercheuse F.R.S.-FNRS à l'Université Saint-Louis – Bruxelles
Membre du centre de recherche « GREPEC »*

Résumé

L'arrêt pilote *W.D. c. Belgique* du 6 septembre 2016 porte sur la situation des personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons. La Cour européenne des droits de l'homme a fait le choix de cette procédure en raison du nombre de condamnations répétées de la Belgique, l'amenant à constater une lacune dans la mise en œuvre effective de ses arrêts. La Cour a relevé l'existence d'un problème structurel à l'origine des violations de la Convention et a donné certaines indications quant aux mesures appropriées à adopter en vue de mettre le système d'internement en conformité avec la Convention. Les modifications apportées par la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2016, ainsi que les mesures prises par le gouvernement belge en vue d'augmenter la capacité d'accueil des internés et le développement des soins, ont été prises en compte.

Abstract

The pilot Judgment *W.D. v. Belgium* of 6 September 2016 is related to the situation of offenders with mental disorders detained in psychi-

ANTHEMIS



atric wing of prison. The European Court of Human Rights chose this procedure of pilot Judgment due to the numerous condemnations of Belgium and its failure to effectively implement the Court Judgments. The Court has pointed the existence of a structural problem that leads to violations of the European Convention. It has given some indications regarding the appropriated measures to implement in order to bring the regime of detention of offenders with mental disorders in conformity with the Convention. The Court has also taken into consideration the amendments made to the law of 5 May 2014 related to detention of offenders with mental disorders, which entered into force on 1st October 2016, and the measures taken by the Belgian Government to increase the accommodation capacity and the care for offenders with mental disorders.

Dans son numéro 108, *cette Revue* a publié un article intitulé «L'État face aux arrêts pilotes de la Cour européenne des droits de l'homme», sous la plume d'Antonio Di Marco¹. À ce jour, un arrêt pilote concerne l'État belge²; il s'agit de l'arrêt présentement commenté, l'arrêt *W.D. c. Belgique*, rendu par la deuxième section de la Cour le 6 septembre 2016³.

La Cour européenne peut décider de rendre un «arrêt pilote», dans lequel elle identifie le «problème structurel ou systémique ou autre dysfonctionnement similaire» présent dans un État, problème qui est «susceptible de donner lieu à l'introduction d'autres requêtes analogues». Dans un arrêt pilote, la Cour peut donner à l'État des indications claires sur les mesures de redressement à prendre endéans un certain délai. Dans l'intervalle, elle ajourne l'examen des autres affaires qui relèvent de ce même problème systémique, à moins que l'intérêt de la justice n'exige la reprise de l'examen d'une affaire. Cette procédure, expliquée dans une fiche thématique produite par la Cour européenne⁴ et dans le commentaire susmentionné d'Antonio Di Marco, existe depuis 2004 de façon jurisprudentielle, et a ensuite été codifiée, par l'insertion, en 2011, d'un article 61 dans le règlement de la Cour⁵.

¹ *Cette Revue*, 2016, pp. 887-914.

² Fr. KRENC et S. VAN DROOGHENBROECK, «Chronique de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme», *J.T.*, 2017, p. 483.

³ Cour eur. dr. h., arrêt *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016, *J.L.M.B.*, 2016, p. 1703.

⁴ Cour eur. dr. h., Unité de la Presse, «Fiche thématique – Les arrêts pilotes», juin 2017, http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Pilot_judgments_FRA.pdf.

⁵ L'article 61, inséré le 21 février 2011 dans le règlement, est entré en vigueur le 31 mars 2011.



Ce commentaire propose de rappeler tout d'abord le contexte dans lequel cet arrêt a été prononcé, soit la situation des personnes internées dans les annexes psychiatriques des prisons belges, de présenter ensuite le contenu de cet arrêt, et d'examiner enfin, l'exécution de cet arrêt, à savoir les mesures tantôt adoptées tantôt envisagées par l'État belge quant à la situation des internés.

I. Bref rappel du contexte et des précédentes condamnations

Depuis 1998, la Belgique fait régulièrement l'objet de condamnations par la Cour européenne des droits de l'homme en raison de la situation des internés qui séjournent de façon prolongée dans les annexes psychiatriques des prisons⁶.

En 2012 et 2013, dans quatre arrêts de principe concernant la Belgique⁷, la Cour européenne a dénoncé le problème structurel affectant les internés détenus dans les annexes psychiatriques des prisons. Elle a rappelé qu'il était primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient mises en œuvre.

En effet, la prison est tout sauf un lieu adapté pour apporter des soins à une personne souffrant d'un trouble mental. Les conditions de détention sont déplorables dans la majorité des prisons belges (la Cour européenne a plusieurs

⁶ N. COLETTE-BASECQZ, «La loi du 5 mai 2014: un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», in *Actualités de droit pénal*, Anthemis, Limal 2015, p. 153; P. DERESTIAT, «La Cour européenne des droits de l'homme condamne la Belgique en raison de la situation des internés dans le système carcéral», <http://www.justice-en-ligne.be/article539.html>; Cour eur. dr. h., arrêt *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998, *J.L.M.B.*, 1998, p. 1720, obs. P. MARTENS, «L'office européen du juge national»; arrêt *De Donder et De Clippel c. Belgique*, 6 décembre 2011, *J.L.M.B.*, 2012, p. 1029, obs. L. MISSON, «Suicide d'un détenu psychotique en prison: quid des risques de poursuites pénales contre les responsables pénitentiaires, judiciaires, voire politiques?»; arrêt *L.B. c. Belgique*, 2 octobre 2012, *J.L.M.B.*, 2013, p. 424, obs. M. et E. VAN BRUTSEM, «Variations en matière de défense sociale»; *R.A.B.G.*, 2013, p. 2, obs. K. HANOULLE; arrêt *Claes c. Belgique*, 10 janvier 2013; arrêt *Dufoort c. Belgique*, 10 janvier 2013; arrêt *Swennen c. Belgique*, 10 janvier 2013; arrêt *Smits e.a. c. Belgique*, 3 février 2015; voy. aussi l'opinion dissidente de la juge Karakas à laquelle se rallient les juges Vucinic et Kuris dans l'arrêt *Van Zandbergen c. Belgique*, 2 février 2016; arrêt *Van Meroye c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Oukili c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Caryn c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Moreels c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Gelaude c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Plaisier c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Saadouni c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Lanckester c. Belgique*, 9 janvier 2014; arrêt *Vander Velde et Soussi c. Belgique*, 3 février 2015.

⁷ *L.B. c. Belgique*, préc., §§ 72-74, *J.L.M.B.*, 2016, p. 1703; *Claes c. Belgique*, préc., §§ 42-69 et 70-72; *Dufoort c. Belgique*, préc., §§ 37-62 et 63-65 et *Swennen c. Belgique*, préc., §§ 29-53 et 54-56.



fois condamné la Belgique à cet égard⁸), et donc aussi dans leurs annexes psychiatriques, avec un programme d'activités pauvre, si bien que de nombreux internés restent enfermés en cellule pratiquement 22 h sur 24⁹, et subissent les périodes de grève, qui conduisent à une violation de leurs droits fondamentaux¹⁰. Le régime en prison est centré sur le sécuritaire et non sur l'enca-

⁸ Voy. notamment Cour eur. dr. h., arrêt *Vasilescu c. Belgique*, 25 novembre 2014; arrêt *Bamouhammad c. Belgique*, 17 novembre 2015; arrêt *Sylla et Nollomont c. Belgique*, 16 mai 2017.

⁹ Voy. notamment Observatoire international des prisons, *Notice 2013 de l'état du système carcéral belge*, p. 166, p. 168-9; Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 199-200, p. 205; «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 14 au 23 novembre 1993», Strasbourg, 14 octobre 1994, CPT/Inf(94)15, pp. 63-64 (pour l'annexe de Lantin); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 31 août au 12 septembre 1997», Strasbourg, 18 juin 1998, CPT/Inf(98)11, p. 59 (pour l'annexe de Lantin) et voy. pp. 79-80 pour les Marronniers; «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 25 novembre au 7 décembre 2001», Strasbourg, 17 octobre 2002, CPT/Inf(2002)25, p. 30 (pour l'annexe de Lantin); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 18 au 27 avril 2005», Strasbourg, 20 avril 2006, CPT/Inf(2006)15, pp. 42-43 (pour les internés n'étant pas détenus dans l'annexe psychiatrique faute de place); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 28 septembre au 7 octobre 2009», Strasbourg, 23 juillet 2010, CPT/Inf(2010)24, p. 57 (pour l'annexe de Lantin), pp. 60-61 (pour l'annexe de Jamioulx); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 23 au 27 avril 2012», Strasbourg, 13 décembre 2012, CPT/Inf(2012)36, pp. 17-18 (pour l'annexe de Forest); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013», Strasbourg, 31 mars 2016, CPT/Inf(2016)13, p. 40 (pour Merksplas).

¹⁰ Voy. «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 23 au 27 avril 2012», Strasbourg, 13 décembre 2012, CPT/Inf(2012)36, p. 18 et «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 7 au 9 mai 2016», Strasbourg, 18 novembre 2016, CPT/Inf(2016)29, pp. 9-12; sur les violations des droits de l'homme qu'entraîne une période de grève en prison, voy. notamment: C. CRUCIFIX et A. GILOT «Grève dans les prisons: pour l'instauration d'un service minimum en Belgique», *cette Revue*, 2017, pp. 295-306; F. DESSY et C. VONÈCHE, «Prisons en grève, droits fondamentaux en berne: un point de vue parmi d'autres? – Triste révélateur d'un habituel intolérable *intra muros*», in L. Kennes (dir.), *Questions d'actualité en droit pénal et en procédure pénale*, Anthemis, Limal, 2017, pp. 39-87; O. NEDERLANDT, «L'action du pouvoir judiciaire face aux grèves dans les prisons», *Justice en ligne*, 27 mai 2016, <http://www.justice-en-ligne.be/article881.html>.



drement thérapeutique, qui y est tout à fait insuffisant, et reste insuffisant¹¹ malgré la mise en place en 2007 des équipes multidisciplinaires¹². Les internés se retrouvent dans les annexes psychiatriques mélangés avec des détenus du régime ordinaire (qui y sont placés en raison de leur toxicomanie, de leur comportement suicidaire ou faisant état de troubles psychologiques)¹³, parfois ils

¹¹ Voy. notamment Observatoire international des prisons, *Notice 2013 de l'état du système carcéral belge*, p. 166, p. 168; Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 200-201, p. 204; Médiateur fédéral, «Rapport annuel 2013», p. 75 (soulignant que toutes les équipes multidisciplinaires ne sont pas complètes); «Rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, faisant suite à sa visite en Belgique (15-19 décembre 2008)», document CommDH(2009)14 du 17 juin 2009, pp. 12-13, §§ 52-53; «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 14 au 23 novembre 1993», Strasbourg, 14 octobre 1994, CPT/Inf(94)15, pp. 63 et 65 (sur l'annexe de Lantin); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 31 août au 12 septembre 1997», Strasbourg, 14 octobre 1994, CPT/Inf(98)11, pp. 58-59 (pour l'annexe de Lantin), pp. 60-61 (pour l'annexe de Mons et de Merksplas), voy. aussi p. 78 pour les Marronniers et pp. 81-83 pour Paifve; «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 25 novembre au 7 décembre 2001», Strasbourg, 17 octobre 2002, CPT/Inf(2002)25, p. 30 (pour l'annexe de Lantin) et p. 36 (pour la prison d'Anvers); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 18 au 27 avril 2005», Strasbourg, 20 avril 2006, CPT/Inf(2006)15, p. 44 (pour l'annexe de Namur); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 28 septembre au 7 octobre 2009», Strasbourg, 23 juillet 2010, CPT/Inf(2010)24, pp. 58-59 (pour l'annexe de Lantin), pp. 61-62 (pour l'annexe de Jamioulx); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 23 au 27 avril 2012», Strasbourg, 13 décembre 2012, CPT/Inf(2012)36, p. 17 (pour l'annexe de Forest); «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013», Strasbourg, 31 mars 2016, CPT/Inf(2016)13, pp. 40-42 (pour l'annexe de Forest, d'Anvers et Merksplas).

¹² L'équipe multidisciplinaire d'une annexe psychiatrique est composée d'un psychiatre, un psychologue, un assistant social, un ergothérapeute, un infirmier psychiatrique, un kinésithérapeute et un éducateur, avec l'assistance d'agents pénitentiaires ayant suivi une formation spécifique, voy. Direction générale des établissements pénitentiaires, circulaire n° 1800 du 7 juin 2007 concernant les équipes soignantes des sections psychiatriques dans les prisons, les sections ou dans les établissements de défense sociale: objectifs, composition, fonctionnement.

¹³ Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 199-200 (soulignant que le mélange des pathologies aggrave l'état de santé des

→



sont même placés en cellule dans une aile ordinaire¹⁴. Les agents pénitentiaires travaillant dans les annexes ne sont pas formés ou sont très peu formés à cet effet¹⁵. La législation pénitentiaire et le règlement d'ordre intérieur de la prison s'appliquent aux internés détenus, en ce compris – ce qui semble juridiquement contestable – le régime disciplinaire¹⁶.

La Cour a établi dans sa jurisprudence la responsabilité des États de fournir des soins de santé aux personnes en détention en général¹⁷, et aux personnes détenues présentant des troubles mentaux en particulier¹⁸.

Comme n'a pas manqué de le souligner la Cour européenne, un contrôle accru du respect des dispositions de la Convention se justifie au regard de la situation de vulnérabilité des personnes internées¹⁹. À de multiples reprises, elle a écarté une approche formaliste en soulignant qu'il fallait, pour apprécier si le traitement ou la sanction concernés étaient compatibles avec les exigences de l'article 3 dans le cas des malades mentaux, tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité, dans certains cas, à se plaindre de manière cohérente ou à se plaindre tout court des effets d'un traitement donné sur leur personne²⁰.

←
détenus); le CPT a aussi déclaré qu'il n'est pas souhaitable que le problème de la toxicomanie soit géré à l'annexe psychiatrique, parallèlement aux cas psychiatriques majeurs («Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 14 au 23 novembre 1993», Strasbourg, 14 octobre 1994, CPT/Inf(94)15 p. 62, § 177).

¹⁴ Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de la Belgique, CAT/C/BEL/CO/2, 19 janvier 2009, § 23.

¹⁵ «Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 18 au 27 avril 2005», Strasbourg, 20 avril 2006, CPT/Inf(2006)15, p. 43; Observatoire international des prisons, *Notice 2013 de l'état du système carcéral belge*, p. 165.

¹⁶ O. NEDERLANDT et O. MICHELS, «Le régime disciplinaire appliqué aux internés: irresponsables au pénal, responsables au disciplinaire?», *J.T.*, 2016, pp. 561-570.

¹⁷ Voy. à cet égard, F. TULKENS et P. VOYATZIS, «Le droit à la santé en prison – Les développements de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme», *Rev. dr. pén. crim.*, 2009, pp. 364-391. Sur les possibilités de demander une libération pour raisons médicales, voy. O. NEDERLANDT et P. DERESTIAT, «La libération provisoire pour raisons médicales par le juge de l'application des peines», *J.T.*, 2016, pp. 233-244.

¹⁸ *Bamouhammad c. Belgique*, préc., §§ 115-123; Gde Ch., arrêt *Murray c. Pays-Bas*, 26 avril 2016, §§ 105-106; *W.D. c. Belgique*, préc., § 101.

¹⁹ Cour eur. dr. h., arrêt *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82.

²⁰ *Claes c. Belgique*, préc., § 93 et *Murray c. Pays-Bas*, préc., § 106; *W.D. c. Belgique*, préc., § 106; voy. également F. KUTY, *Principes généraux du droit pénal belge*, t. IV, *La peine*, Larcier, Bruxelles, 2017, pp. 1211-1212.



Par «internés», on vise les personnes atteintes de troubles mentaux qui ont été reconnues irresponsables pénalement pour les infractions qu'elles ont commises et pour lesquelles une mesure d'internement a été prononcée par une juridiction pénale. L'internement est une mesure de sûreté, et non une peine. Il est à durée indéterminée.

L'arrêt commenté du 6 septembre 2016 s'inscrit dans le prolongement de la jurisprudence antérieure de la Cour européenne.

Si c'est sous le prisme de l'article 5, § 1^{er}, e), et § 4, de la Convention que la Belgique a été le plus souvent condamnée, des violations tirées des articles 2 et 3 de la Convention ont également été constatées par la Cour européenne dans certains arrêts.

Il a été jugé à maintes reprises par la Cour européenne que l'internement prolongé dans un lieu inadapté a rompu le lien requis par l'article 5, § 1^{er}, e), entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles cette détention a lieu²¹. La violation de l'article 5, § 4, de la Convention a, quant à elle, été déduite de la circonstance que les commissions de défense sociale ne disposaient pas d'un pouvoir de contrôle assez ample pour s'étendre à l'une des conditions indispensables à la «légalité» de la détention des internés ni des compétences requises pour redresser le grief que le requérant tirait du caractère inapproprié de son lieu de détention²². Dans un arrêt du 3 février 2015, la Cour européenne a ainsi relevé, à bon escient, que les commissions de défense sociale n'étaient pas compétentes pour imposer à des établissements extérieurs d'accepter un interné²³.

Il est intéressant de noter que, dans un arrêt de 2011, la Cour européenne est même allée jusqu'à constater une violation du droit à la vie consacré à l'article 2 de la Convention, dans son volet matériel, dans le cas du suicide en prison d'un interné qui souffrait de troubles mentaux²⁴.

La Cour européenne a par ailleurs conclu, dans un arrêt de 2013, à la violation de l'article 3 de la Convention pour traitement dégradant en raison du maintien d'un interné en annexe psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative²⁵. Selon la Cour, l'intensité de la détresse à laquelle l'interné a été soumis

²¹ Voy. par exemple *Caryn c. Belgique*, préc., § 44; *Smits e.a. c. Belgique*, préc., § 68.

²² *Smits e.a. c. Belgique*, préc., § 75.

²³ *Ibid.*, § 74.

²⁴ *De Donder et De Clippel c. Belgique*, préc.

²⁵ *Claes c. Belgique*, préc., § 100; *Lankester c. Belgique*, préc.



du fait de cette détention prolongée en annexe psychiatrique excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.

Enfin, dans un arrêt du 5 septembre 2017 (rendu après l'arrêt commenté)²⁶, la Cour européenne des droits de l'homme a constaté qu'un interné, Michael Tekin, avait été traité comme un détenu ordinaire : placé dans une cellule du régime ordinaire, se faisant notifier un régime de sécurité spécifique comme un détenu ordinaire, et maîtrisé par une clé de bras en vue de l'emmener au cachot, avec pour conséquence tragique son décès en date du 8 août 2009.

Michael Tekin avait été interné à l'annexe psychiatrique de la prison de Jamioux déjà en 2007, 2008 et 2009, et avait à chaque fois bénéficié de libérations à l'essai. En raison du non-respect des conditions de sa libération, le procureur du Roi a ordonné sa réintégration à l'aile psychiatrique de la prison de Jamioux, où il est arrivé le 7 août 2009 au soir. Le lendemain matin, la directrice adjointe de la prison a décidé de prendre à son encontre, en raison de son état nerveux et agité, des mesures de sécurité particulières. Lorsque cette décision lui a été notifiée par les agents pénitentiaires, Michael Tekin se rebella. Les agents décidèrent alors de le placer au cachot. Vu qu'il refusait de s'y rendre, pour l'y emmener, l'un d'eux lui fit une clé de bras en lui saisissant le cou en vue de l'amener au sol. D'autres agents arrivèrent en renfort et placèrent des menottes aux poignets et des entraves aux chevilles de Michael Tekin. Ce dernier fut ensuite transporté vers le cachot, maintenu par les épaules, son corps traînant sur le sol et sa tête pendant, le visage vers le bas. Une fois au cachot, les agents s'aperçurent que le visage de Michael Tekin était cyanosé. Dès son arrivée sur place, l'équipe médicale constata le décès de Michael Tekin.

Dans son arrêt, la Cour européenne relève l'insuffisance et l'imprécision du cadre juridique et administratif quant aux mesures de coercition qui sont autorisées ou interdites (§§ 92 à 94). Elle fait état des préoccupations des observateurs internationaux dénonçant les lacunes des formations dispensées au personnel pénitentiaire belge (§ 96) et pointe le fait que l'un des agents concernés n'avait aucune formation relative aux personnes souffrant d'un trouble psychiatrique, rappelant qu'elle a déjà considéré que s'occuper d'individus présentant des troubles psychiatriques nécessite clairement une formation spécifique (§ 97). Elle ajoute que la place de Michael Tekin, au vu de son état de santé mentale, connu des autorités, et ayant conduit à son internement, n'était pas dans une cellule d'une aile ordinaire de la prison. Selon la Cour, «[à] défaut d'être interné dans un établissement adapté à son état de santé mentale, il aurait à tout le moins dû être placé dans une cellule de l'aile psychiatrique de la

²⁶ Cour eur. dr. h., arrêt *Tekin et Arslan c. Belgique*, 5 septembre 2017.

prison où travaillait ou devait travailler du personnel mieux formé à l'interaction avec des personnes présentant des troubles psychiatriques» (§§ 100 à 102).

La Cour européenne souligne que Michael Tekin était particulièrement vulnérable en raison de ses troubles mentaux et de sa privation de liberté et que le tribunal correctionnel ayant acquitté les agents pénitentiaires n'a aucunement pris en considération cet aspect primordial de l'affaire dans l'analyse de la nécessité et de la proportionnalité de la force utilisée par ceux-ci. La Cour précise que «Michael Tekin semble avoir été traité tant par les agents pénitentiaires que par la directrice adjointe de la prison et par le tribunal correctionnel comme un détenu ordinaire disposant de toutes ses facultés mentales» (§ 103). Enfin, la Cour fait le constat de l'absence de réflexion sur la manière dont les mesures de sécurité allaient être communiquées à Michael Tekin au vu de sa problématique psychiatrique, et du fait qu'aucune autre mesure que l'immobilisation et le placement au cachot ne semble avoir été envisagée par les agents: «il ne ressort pas du dossier que ceux-ci aient, par exemple, essayé de discuter avec Michael Tekin. Le dossier ne fait pas non plus apparaître pourquoi les agents ne sont pas simplement sortis de la cellule afin de ne pas être menacés d'une quelconque agression» (§ 104). La Cour s'interroge sur le choix de la manœuvre utilisée, dès lors que le risque léthal d'une clé d'étranglement a été enseigné dans la formation suivie par l'agent ayant réalisé cette clé (§ 105). La Cour note aussi que lorsque Michael Tekin était immobilisé au sol, entravé aux mains et aux pieds et donc ne présentant aucun danger pour autrui, aucun des agents, pourtant nombreux, n'a cherché à s'assurer de son état de santé (§ 106). La Cour conclut qu'elle n'est pas convaincue que le recours à la force était absolument nécessaire en l'espèce, en soulignant que l'absence de règles claires et de formation adéquate peut expliquer les actes de l'agent. Partant, elle déclare qu'il y a eu violation de l'article 2 de la Convention (§ 110).

Malgré ses condamnations répétées, la Belgique n'a pas adapté sa politique de gestion de l'internement, de telle sorte que les internés continuent à subir de longues détentions en annexe psychiatrique sans recevoir de traitement approprié. Avec son arrêt du 6 septembre 2016²⁷, la Cour européenne nous semble avoir franchi une étape supplémentaire dans la protection des droits fondamentaux des personnes internées. Il s'agit en effet du premier arrêt pilote qui concerne la Belgique. Nous préciserons, dans les développements qui suivent, les conséquences qui s'attachent à cette procédure d'arrêt pilote dont a fait choix la Cour dans l'affaire *W.D. c. Belgique* et les changements qui peuvent en résulter dans la pratique.

²⁷ *W.D. c. Belgique*, préc.; F. VANSILLETTE, «Les internés: la fin d'une politique des oubliettes?», *Justice en ligne*, 25 octobre 2016, <http://www.justice-en-ligne.be/article923.html>.



Le problème structurel relevé par la Cour européenne²⁸ trouve son origine dans le manque de places dans les établissements appropriés de défense sociale et dans l'impossibilité de forcer un établissement privé à accueillir les internés, ayant comme conséquence la détention des internés dans les annexes psychiatriques de prison parfois pour plusieurs années.

Cette situation a régulièrement été dénoncée par des instances nationales, européennes et internationales.

Au niveau national, cette problématique a été pointée du doigt par le médiateur fédéral²⁹, ainsi que la Ligue des droits de l'homme³⁰, l'Association des médecins travaillant en établissements pénitentiaires³¹ et la section belge de l'Observatoire international des prisons³². Les commissions de surveillance des prisons ont également fait des constats alarmants relatifs aux annexes psychiatriques des prisons³³.

Au niveau européen, la situation a été dénoncée par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) depuis sa première visite en Belgique 1993, et puis, pratiquement à l'occasion de chacune de ses visites³⁴. Dans le rapport de sa visite de 2013, le CPT relève qu'outre les quatre arrêts de principe de la Cour européenne, suivis de huit autres arrêts en relation avec la plupart des annexes psychiatriques de Belgique, les constatations et les recommandations répétées qu'il a lui-même formulées n'ont pas conduit les autorités belges à adopter les mesures nécessaires pour apporter une réponse structurelle au problème des internés détenus

²⁸ *L.B. c. Belgique*, préc., §§ 72-74; *Claes c. Belgique*, préc., §§ 42-69 et 70-72; *Dufoort c. Belgique*, préc., §§ 37-62 et 63-65; *Swennen c. Belgique*, préc., §§ 29-53 et 54-56; *W.D. c. Belgique*, préc., §§ 161-166.

²⁹ Médiateur fédéral, «Rapport annuel 2013», p. 75.

³⁰ Voy. notamment la carte blanche du 5 juillet 2013: «Annexes psychiatriques: dix ans d'extrême urgence», <http://www.liguedh.be/espace-presse/123-communiqués-de-presse-2012/1769-annexes-psychiatriques-dix-ans-dextreme-urgence>.

³¹ Voy. Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, p. 196.

³² Observatoire international des prisons, *Notice 2013 de l'état du système carcéral belge*, pp. 161-172; Observatoire international des prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 195-213.

³³ Voy. à cet égard les rapports des commissions de surveillance auprès de l'établissement de défense sociale de Paifve et de la prison de Merksplas, ainsi que les rapports des commissions de surveillance des prisons dans lesquelles sont détenues des personnes internées, disponibles sur le site web du Conseil central de surveillance pénitentiaire: <http://www.ccsp-ctrb.be/fr/commissions> (sélectionner la prison, puis voir onglet «documents»).

³⁴ Voy. *supra* notes 9 et 11. Tous les rapports du CPT concernant la Belgique sont disponibles sur ce site web: <http://www.cpt.coe.int/fr/etats/bel.htm>.



dans les annexes psychiatriques, soulignant que cette absence de coopération de la part des autorités belges est « particulièrement regrettable » et appelant une nouvelle fois l'État belge à prendre les mesures nécessaires³⁵. Cet appel restant sans réponse, le CPT s'est retrouvé contraint de mettre à nouveau en exergue cette problématique, dans le cadre d'une déclaration publique relative à la Belgique dénonçant l'incapacité persistante de l'État belge à instaurer un service minimum visant à garantir le respect des droits des personnes détenues lors des mouvements sociaux engagés par le personnel pénitentiaire. Dans cette déclaration publique, le CPT fait explicitement référence à l'arrêt pilote du 6 septembre 2016, le manque de coopération de l'État belge, ou plutôt son incapacité persistante à régler la situation préoccupante des internés séjournant en prison, étant une nouvelle fois publiquement dénoncé³⁶.

En outre, le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, à la suite de ses visites de 2008³⁷ et de 2015³⁸, a fait part de ses préoccupations et a invité l'État belge à se conformer à la jurisprudence de la Cour européenne et aux recommandations du CPT.

Rappelons également que les règles pénitentiaires européennes du Comité des ministres du Conseil de l'Europe prévoient que les personnes souffrant de maladies mentales et dont l'état de santé mentale est incompatible avec la détention en prison devraient être détenues dans un établissement spécialement conçu à cet effet, et que si tel n'est pas le cas, leur situation et leurs besoins doivent être régis par des règles spéciales³⁹.

³⁵ « Rapport au gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 24 septembre au 4 octobre 2013 », Strasbourg, 31 mars 2016, CPT/Inf(2016)13, pp. 40-42

³⁶ CPT, « Déclaration publique relative à la Belgique », CPT/Inf (2017)18, Strasbourg, 13 juillet 2017, p. 2, § 3 et p. 6, § 12 (le texte complet de la déclaration en français est disponible à ce lien : <https://rm.coe.int/pdf/1680731787>). Le CPT a dénoncé l'absence de service minimum garanti en période de grève dans nos prisons. Il s'agit de la première fois que le CPT prononce une déclaration publique à l'égard de la Belgique. Il n'a eu recours à cette procédure exceptionnelle qu'à huit reprises à ce jour ; voy. à cet égard O. NEDERLANDT, « Absence de service minimum garanti en période de grève dans nos prisons : la Belgique mérite-t-elle sa place au Conseil de l'Europe ? », *cette Revue*, 2017, pp. 299-302.

³⁷ « Rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Thomas Hammarberg, faisant suite à sa visite en Belgique (15-19 décembre 2008) », document CommDH(2009)14 du 17 juin 2009, p. 10, § 36, pp. 12-13, §§ 52-54 et p. 34, point 9.

³⁸ « Rapport du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Nils Muiznieks, faisant suite à sa visite en Belgique (14-18 septembre 2015) », document CommDH(2016)1 du 28 janvier 2016, pp. 25-28, §§ 118-134.

³⁹ Recommandation « Rec (2006) 2 » du Conseil de l'Europe sur les règles pénitentiaires européennes, adoptée par le Comité des ministres le 11 janvier 2006, lors de la 952^e réunion des délégués des ministres, règles 12.1. à 12.2 ; voy. aussi règles 47.1. et 47.2.

Au niveau international, le Comité contre la torture des Nations Unies a plusieurs fois fait part de ses préoccupations sur les conditions de détention des internés dans le système carcéral belge, et a recommandé à l'État belge de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les détenus souffrant de problèmes de santé mentale reçoivent des soins adaptés, en augmentant la capacité des services d'hospitalisation en psychiatrie et en facilitant en prison l'accès à des services de santé mentale⁴⁰. Relevons aussi que les règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites règles Nelson Mandela, indiquent que «les personnes qui ne sont pas tenues pénalement responsables, ou chez lesquelles un handicap mental ou une autre affection grave est détectée ultérieurement, et dont l'état serait aggravé par le séjour en prison, ne doivent pas être détenues dans une prison et des dispositions doivent être prises pour les transférer aussitôt que possible dans un service de santé mentale»⁴¹.

Jusqu'à ce jour, toutes les requêtes déposées à la Cour européenne des droits de l'homme l'ont été pour des affaires qui étaient antérieures au remplacement de la loi de défense sociale du 9 avril 1930 par la loi relative à l'internement du 5 mai 2014, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016. Il sera intéressant de s'interroger sur les conséquences de cette nouvelle législation quant au respect des dispositions conventionnelles.

II. Le contenu de l'arrêt *W.D. c. Belgique*

A. *Les faits et le déroulement de la procédure en Belgique*

Le requérant, souffrant d'un «handicap mental» et qui avait commis des faits qualifiés d'attentat à la pudeur sans violence ou menace sur un mineur âgé de moins de 16 ans, a été interné en 2007 par la chambre du conseil de Malines en application de la loi de défense sociale du 9 avril 1930. Il avait été diagnostiqué, selon le rapport du médecin psychiatre, «faible d'esprit», doté d'une personnalité immature et prédisposé à la perversion, et plus précisément à la pédophilie. Depuis lors, il séjourne à la section de défense sociale de la prison de Merksplas.

⁴⁰ «Observations finales concernant le deuxième rapport périodique de la Belgique», CAT/C/BEL/CO/2, 19 janvier 2009, § 23; «Observations finales concernant le troisième rapport périodique de la Belgique», CAT/C/BEL/3, 3 janvier 2014, § 19.

⁴¹ Voy. l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, dites «règles Nelson Mandela», titre «Information et droit de plainte des détenus», résolution 70/175 de l'Assemblée générale de l'ONU en date du 17 décembre 2015, règles 109 et 110.

Une préthérapie, évaluée positivement par le service psychosocial de la prison, a d'abord été entamée. En 2009, il a été placé sur une liste d'attente en vue d'intégrer un établissement résidentiel de la « VAPH » (Agence flamande pour les personnes handicapées). À cette période, il a également été diagnostiqué souffrant de troubles autistiques. Tout au long de sa détention, plusieurs rapports ont été rendus par le service psychosocial confirmant la recommandation de placement dans un établissement de la « VAPH ».

Entre 2007 et 2014, le service psychiatrique de la prison est intervenu à une trentaine d'occasions. Son intervention s'est limitée à la prescription de médicaments antidépresseurs ou antipsychotiques, ainsi qu'à quelques occasions, à recevoir le requérant en entretien.

La procédure judiciaire interne a été jalonnée de nombreux épisodes, ce qui démontre que le requérant a déployé les moyens judiciaires à sa disposition pour faire valoir son droit à recevoir des soins adaptés à sa pathologie.

La chambre du conseil d'Anvers a confirmé le maintien du requérant dans l'annexe psychiatrique de Merksplas dans l'attente d'un accueil dans un établissement de la « VAPH ». Le requérant a formé un appel contre cette décision, mais la commission supérieure de défense sociale a rejeté son appel. La Cour de cassation fut ensuite saisie par le requérant. Dans un arrêt de 2013, elle rejeta son pourvoi, considérant qu'il n'y avait pas de violation des articles 5 et 6 de la Convention européenne des droits de l'homme et ajoutant qu'une décision relative à une modalité d'exécution de l'internement ne constituait pas une décision susceptible de pourvoi en cassation. Par la suite, la commission de défense sociale a ordonné à nouveau le maintien du requérant dans l'annexe psychiatrique. Le recours contre cette décision a encore une fois été rejeté par la commission supérieure de défense sociale. En revanche, la Cour de cassation, par un arrêt de 2014, a annulé la décision de la commission supérieure de défense sociale en raison de l'absence de réponse aux conclusions du requérant. La commission supérieure de défense sociale, autrement composée, a estimé que le maintien en détention était justifié au regard de l'article 5, § 1^{er}, e), de la Convention européenne, car le requérant continuait à avoir un comportement sexuellement déviant tout en n'ayant pas la moindre conscience de celui-ci. Elle a considéré que même s'il ne pouvait être question de traitements inhumains ou dégradants au sens de l'article 3 de la Convention, le délai dans lequel le requérant avait droit à des soins et à un encadrement adapté avait expiré. Elle a dès lors ordonné son transfert dans les six mois vers un établissement adéquat de la « VAPH ». Aucun de ces établissements n'a accepté d'accueillir le requérant en avançant l'impossibilité de mener une thérapie en raison du trouble autistique dont souffrait le requérant et du risque de comportement sexuel inapproprié.



En marge de cette procédure devant les instances de défense sociale, le juge des référés a été saisi, à deux reprises, par le requérant (en 2013 et en 2015). La première demande a été rejetée en première instance et en appel. Quant à la seconde demande, elle était encore pendante au jour où la Cour européenne des droits de l'homme s'est prononcée.

Le requérant se plaint du fait qu'en dehors de l'accès au service psychiatrique de la prison, aucune thérapie ni surveillance médicale particulière personnalisée ne fut entreprise à son égard. De plus, en raison des refus opposés par les établissements du circuit résidentiel et des hôpitaux psychiatriques, il subit sa détention sans perspective réaliste d'une quelconque prise en charge thérapeutique extérieure et donc sans espoir d'une réinsertion dans la société.

B. *L'arrêt de la Cour européenne*

Après avoir exposé le cadre légal belge applicable au cas d'espèce ainsi que les offres d'accueil pour les internés, la Cour européenne a rappelé les principes pertinents consacrés dans sa jurisprudence antérieure pour conclure, à l'unanimité, à la violation des dispositions conventionnelles invoquées par le requérant, à savoir les articles 3, 5, § 1^{er} et § 4, et 13 combiné à l'article 3.

La Cour européenne a également pris en compte les modifications apportées au régime de l'internement par la loi du 5 mai 2014, entrées en vigueur le 1^{er} octobre 2016, ainsi que les mesures prises par le gouvernement belge en vue d'augmenter la capacité d'accueil des internés et le développement des soins.

En outre, la Haute juridiction a eu égard à la décision du Comité des ministres du 11 juin 2015 invitant les autorités belges à lui fournir un plan d'action incluant un calendrier précis pour l'exécution des arrêts de condamnation dont la Belgique avait fait l'objet antérieurement et qui n'avaient pas encore été suivis d'effet. Un plan d'action révisé a ensuite été communiqué par le gouvernement belge. Dans sa décision des 7 et 9 juin 2016, le Comité des ministres a noté la persistance du problème structurel, qui affecte également l'effectivité du recours préventif devant les instances de défense sociale. Il a aussi observé que les huit arrêts rendus par le juge belge sur cette question étaient tous de type indemnitaire. Ces éléments ont incontestablement pesé dans le choix qu'a suivi la Cour européenne de rendre un arrêt pilote à l'occasion de cette affaire. Son objectif était double. D'une part, il s'agissait de dénoncer l'existence de problèmes structurels à l'origine des violations de la Convention et d'indiquer à l'État défendeur des mesures pour y remédier. D'autre part, la Cour cherchait à inciter la Belgique à trouver, au niveau national, une solution aux



nombreuses affaires individuelles nées du même problème structurel. Nous y reviendrons ultérieurement.

Il est intéressant de noter que parmi les dispositions conventionnelles dont la violation a été constatée par la Cour européenne, outre les articles 3 et 5, § 1^{er}, figurent également l'article 5, § 4, et l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention.

S'agissant de la violation de l'article 3 de la Convention qu'elle a, une nouvelle fois, constatée, la Cour européenne, renvoyant aux principes qu'elle avait précédemment dégagés, a insisté sur l'obligation des États de fournir des soins de santé aux personnes en détention en général et aux personnes présentant des troubles mentaux en particulier. Elle a écarté l'approche formaliste que le gouvernement belge voulait lui faire suivre, rappelant que pour apprécier si un traitement est compatible avec l'article 3 de la Convention européenne, dans le cas des malades mentaux, il faut tenir compte de leur vulnérabilité et de leur incapacité à se plaindre de manière cohérente. Si la Cour n'a pas sous-estimé les démarches entreprises par les autorités nationales, elle a toutefois dû constater que celles-ci étaient demeurées sans résultat en raison du refus des établissements contactés. Elle a noté que cette situation résulte, en réalité, d'un problème structurel : « D'une part, l'encadrement médical des internés dans les ailes psychiatriques des prisons n'est pas suffisant, d'autre part, le placement à l'extérieur des prisons s'avère souvent impossible soit en raison du manque de place ou de place adaptée au sein des hôpitaux psychiatriques, soit du fait du dispositif législatif qui ne permet pas aux instances de défense sociale d'imposer le placement dans une structure extérieure qui considérerait l'interné comme indésirable ».

La Cour relève au passage la double finalité de l'internement, visant non seulement à protéger la société, mais aussi à dispenser aux personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux une thérapie adaptée tendant à les aider à se réinsérer le mieux possible dans la société. La Cour souligne d'ailleurs que cette double finalité est désormais au cœur de la nouvelle loi belge relative à l'internement.

Selon la Cour européenne, en détenant le requérant plus de neuf ans dans un environnement carcéral sans thérapie adaptée à son état de santé mentale et sans perspective de réinsertion, l'État belge lui a infligé un traitement dégradant, en violation de l'article 3 de la Convention européenne.

Sur la violation de l'article 5, § 1^{er}, de la Convention, la Cour européenne observe qu'il n'est pas contesté que l'internement a été décidé selon les voies légales. En revanche, la prise en charge du requérant qui s'est faite dans un lieu inadapté à son état de santé depuis 2006 a rompu le lien requis par l'article 5,

§ 1^{er}, e, de la Convention entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles elle a eu lieu.

La Cour s'est ensuite expliquée quant au constat de la violation de l'article 5, § 4, et de l'article 13 combiné à l'article 3 de la Convention. Même si les instances de défense sociale ou le juge des référés avaient exercé leur pouvoir de contrôle de manière assez ample, et examiné de manière circonstanciée les conditions de détention du requérant, cela n'aurait pu mener à un redressement de la situation dénoncée par lui, vu que son transfèrement était tributaire de l'admission dans un établissement extérieur et était bloqué par les refus d'admission. La Cour européenne en déduit l'absence d'un recours effectif, en pratique susceptible de redresser la situation dont le requérant est victime et d'empêcher la continuation des violations alléguées.

La Cour ajoute qu'une action en dommages et intérêts ne remplit pas les conditions exigées pour être considérée comme un recours effectif, puisqu'elle ne permet que l'obtention d'une indemnisation financière sans possibilité d'amélioration immédiate et concrète des conditions de détention du requérant ou un quelconque changement d'établissement.

La Cour européenne confirme ici sa jurisprudence relative à l'absence de recours effectif pour les personnes détenues en milieu carcéral. En effet, dans ses arrêts *Vasilescu*⁴², *Bamouhammad*⁴³, et *Sylla et Nollomont*⁴⁴, la Cour avait déjà jugé que ne sauraient être considérés comme un recours effectif à épuiser pour une personne détenue qui souhaite contester les conditions matérielles de sa détention l'action en référé, le recours en vertu de l'article 1382 du Code civil et la saisine d'une commission de surveillance.

⁴² *Vasilescu c. Belgique*, préc., §§ 71-80. Notons qu'au paragraphe 71, la Cour considère que le recours en référé semble, en théorie, adéquat pour remédier de façon immédiate à une situation contraire aux droits subjectifs d'une personne détenue, tout en relevant qu'en l'espèce, les griefs du requérant ne concernent pas des mesures individuelles prises à l'intérieur de la prison à son égard, mais ont trait à ses conditions matérielles de détention. Par conséquent, la Cour rejette le grief du requérant portant sur la violation de l'article 3 du fait de l'absence de soins médicaux adaptés à son état de santé physique au cours de sa détention, dès lors que celui-ci n'a pas saisi le juge des référés, qui s'avère être un recours effectif à épuiser avant de pouvoir saisir la Cour (§§ 111-114).

⁴³ *Bamouhammad c. Belgique*, préc., §§ 169-172. Dans cet arrêt, la Cour a considéré que le recours en référé était inefficace, en raison des «circonstances volontairement créées par les autorités qui n'ont pas permis au requérant d'avoir une possibilité réaliste d'utiliser le recours en référé». Par cet attendu, la Cour stigmatise l'attitude de l'État belge qui avait adopté une politique de transferts réguliers du condamné d'une prison à une autre, ce qui avait pour conséquence de rendre sans objet les recours en référé introduits.

⁴⁴ *Sylla et Nollomont c. Belgique*, préc., § 21.



Quant à l'application de l'article 46 de la Convention, tendant à l'application de la procédure d'arrêt pilote, le gouvernement belge avait tenté de s'y opposer. Le nombre de condamnations répétées de la Belgique sur cette problématique des internés en prison a amené à la Cour à constater une lacune dans la mise en œuvre effective de ses arrêts. À maintes reprises en effet, elle avait déjà eu l'occasion de dénoncer le problème structurel en Belgique lié au maintien en milieu carcéral de délinquants souffrant de troubles mentaux sans prise en charge thérapeutique adaptée. Les nombreux arrêts rendus par la Cour européenne n'avaient, hélas!, pas conduit à une résolution des dysfonctionnements dans l'ordre juridique interne concerné.

La Cour a dès lors constaté l'existence d'une situation appelant l'application de la procédure d'arrêt pilote à laquelle elle peut recourir afin de faciliter une mise en œuvre effective de ses arrêts. Elle a estimé que la situation du requérant ne peut être dissociée du problème général qui tire son origine d'un dysfonctionnement structurel propre au système belge d'internement, qui a touché et est susceptible de toucher encore à l'avenir de nombreuses personnes. Selon la Cour, la situation constatée en l'espèce est, dès lors, constitutive d'une pratique incompatible avec la Convention. Le caractère structurel du problème est encore confirmé par le fait que sont actuellement pendantes devant la Cour une cinquantaine de requêtes dirigées contre la Belgique en raison du maintien en détention dans différentes prisons belges de délinquants souffrant de troubles mentaux sans prise en charge thérapeutique adaptée et sans recours capable de redresser cette situation. Le nombre de requêtes de ce type est en augmentation constante. Conformément aux critères établis dans sa jurisprudence, la Cour décide d'appliquer la procédure de l'arrêt pilote en l'espèce, eu égard au nombre de personnes potentiellement concernées en Belgique et aux arrêts de violation auxquels les requêtes en question pourraient donner lieu.

Par cet arrêt pilote, la Cour a pu mettre clairement en lumière l'existence de problèmes structurels à l'origine des violations et indiquer à l'État les mesures pour y remédier (voy. *infra*, III). Par la même occasion, sa charge de travail s'en voit soulagée, puisque cette procédure d'arrêt pilote permet d'ajourner l'examen de toutes les requêtes analogues, au demeurant en nombre croissant.

La Cour européenne a condamné l'État belge à verser au requérant la somme de 16 000 EUR au titre de préjudice moral.

L'absence d'opinions dissidentes dans cette affaire soumise à la deuxième section de la Cour européenne des droits de l'homme est un élément important à mentionner. En effet, c'est unanimement qu'a été dressé le constat de la violation de la Convention européenne.

Enfin, la Cour européenne a utilisé en l'espèce la possibilité de la procédure de l'arrêt pilote d'ajourner l'examen de toutes les affaires similaires, donnant ainsi aux États défendeurs une possibilité de régler les dysfonctionnements constatés. Si l'intérêt d'une bonne administration l'exige, la Cour peut reprendre l'examen d'une requête ajournée⁴⁵.

Depuis l'arrêt pilote du 6 septembre 2016, il est intéressant d'observer qu'un nouvel arrêt du 18 juillet 2017 a été rendu par la Cour européenne dans une affaire concernant une personne internée, à savoir l'affaire *Rooman c. Belgique*⁴⁶. Il s'agissait en l'espèce d'un interné, placé non pas dans une annexe psychiatrique, mais dans un établissement de défense sociale *a priori* adapté tant à son état de santé mentale qu'à sa dangerosité. Le requérant se plaignait de ne pas avoir reçu de traitement psychiatrique dans sa langue (l'allemand). Souffrant d'un grave déséquilibre mental le rendant incapable de contrôler ses actions, le requérant est interné depuis 2004 dans un établissement spécialisé, mais dépourvu de personnel médical germanophone, alors que lui-même ne parle que l'allemand.

À l'occasion de cette affaire, la Cour de cassation avait rendu un arrêt précisant que l'internement étant d'abord une mesure de sûreté, l'action thérapeutique que cet état requiert n'est pas une condition mise par la loi à la régularité de la privation de liberté même si celle-ci a pour objectif, après la protection de la société, de prodiguer à l'interné des soins nécessaires⁴⁷. La Cour de cassation avait aussi considéré que l'exécution de la mesure d'internement ne devient pas illégale du seul fait qu'elle se poursuit dans un des établissements organisés à cette fin par le gouvernement, plutôt qu'au sein d'une autre institution spécialement désignée pour la thérapie qu'elle est susceptible d'appliquer. Comme l'a fait remarquer Oscar Vandemeulebroeke dans sa note d'observation, l'arrêt de la Cour de cassation a pour effet de préciser la notion de soins, «ce qui implique certes pour le malade mental, comme pour les autres, un dialogue avec les soignants, mais pas nécessairement»⁴⁸.

Dans cette affaire *Rooman*, la Cour européenne a conclu, à l'unanimité, à une violation de l'article 3 (traitement dégradant). Le maintien du requérant dans l'établissement de défense sociale de Paifve, sans espoir réaliste de changement, sans encadrement médical approprié et pendant treize ans constitue, selon la

⁴⁵ Art. 61, § 6, du règlement de la Cour.

⁴⁶ Cour eur. dr. h., arrêt *Rooman c. Belgique*, 18 juillet 2017.

⁴⁷ Cass. (2^e ch.), 8 septembre 2010, *Rev. dr. pén. crim.*, 2011, p. 96, note O. VANDEMEULEBROEKE, «Les soins requis au regard de la langue des internés».

⁴⁸ O. VANDEMEULEBROEKE, «Les soins requis au regard de la langue des internés», note sous Cass. (2^e ch.), 8 septembre 2010, *Rev. dr. pén. crim.*, 2011, p. 412.

Cour, une épreuve particulièrement pénible l'ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.

En l'espèce, ce n'était dès lors pas l'inadéquation de l'établissement dans lequel l'internement avait lieu qui était mise en cause, mais bien l'absence de soins psychiatriques adéquats.

La commission de défense sociale elle-même signala à plusieurs reprises que la prise en charge thérapeutique se heurtait à la seule langue comprise et parlée par le requérant et que l'absence d'évolution du requérant résultait de l'absence de soins. Le président du tribunal de première instance francophone de Bruxelles et le tribunal même ont également constaté que c'était l'absence de dispense de soins en allemand qui limitait l'accès effectif aux soins normalement disponibles.

Selon la Cour européenne, tous les éléments du dossier tendent à démontrer que la raison principale du défaut de prise en charge thérapeutique de l'état de santé mentale du requérant est l'impossible communication entre le personnel soignant et le requérant. Les démarches entreprises par les instances de défense sociale pour trouver une solution se sont toutes heurtées à l'inertie de l'administration. En effet, il a fallu attendre 2014 pour que des mesures concrètes préconisées depuis des années soient prises avec la mise à disposition d'une psychologue parlant allemand. La Cour européenne a ajouté que quelles que soient les entraves que le requérant ait pu lui-même provoquer par son comportement, celles-ci ne dispensaient pas l'État de ses obligations.

En revanche, par six voix contre une, la Cour européenne a déclaré qu'il n'y avait pas de violation de l'article 5, § 1^{er}, de la Convention⁴⁹. Elle a considéré qu'à la différence des arrêts de principe rappelés précédemment, l'absence de soins appropriés, pour des raisons qui sont en l'espèce étrangères à la nature même de l'établissement dans lequel le requérant a été détenu, n'a pas rompu le lien entre le motif de l'internement et la maladie mentale du requérant.

III. L'exécution de l'arrêt *W.D. c. Belgique*

A. Un arrêt semi-pilote

Dans le dispositif d'un arrêt pilote, la Cour européenne donne des indications à l'État quant aux mesures de redressement à adopter afin d'éviter les violations répétitives à l'avenir.

⁴⁹ Voy. l'opinion partiellement dissidente de la juge Karakas.

En l'espèce, la Cour octroie un délai de deux ans à l'État belge pour remédier au dysfonctionnement constaté.

La Cour commence par rappeler que l'arrêt pilote a une valeur déclaratoire et qu'il appartient à l'État belge, sous le contrôle du Comité des ministres, de choisir les moyens par lesquels il s'acquittera de son obligation juridique au regard de l'article 46 de la Convention, et qu'il ne lui appartient pas de donner des indications à suivre quant à la politique d'internement et d'encadrement des personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux. Elle considère que se prononcer sur de telles questions complexes d'ordre juridique et pratique dépasse la fonction judiciaire de la Cour⁵⁰.

Toutefois, elle estime que le caractère intangible du droit protégé par l'article 3 de la Convention et l'importance du droit à la liberté consacré par l'article 5 lui permettent d'exiger de l'État belge d'organiser son système d'internement des personnes délinquantes de telle sorte que la dignité des détenus soit respectée.

La Cour souligne tout d'abord les efforts réalisés par l'État belge, qui a déjà pris des mesures importantes dans le cadre d'une réforme d'envergure devant permettre de réduire le phénomène du maintien en milieu carcéral des délinquants souffrant de troubles mentaux. Elle se félicite des démarches déjà accomplies et envisagées et encourage la poursuite des efforts. Elle prend note de la réforme législative en cours qui envisage une modification des critères justifiant la mesure d'internement, et salue l'inscription dans la loi de l'objectif de fournir un soutien thérapeutique à la personne internée en vue de sa réinsertion dans la société.

Par la suite, la Cour ne donne pas d'indications très claires sur les mesures à prendre par l'État belge. Ainsi, au paragraphe 170 de l'arrêt, elle encourage l'État belge à «réduire le nombre de personnes ayant commis des crimes ou des délits souffrant de troubles mentaux qui sont internées, sans encadrement thérapeutique adapté, au sein des ailes psychiatriques des prisons, en redéfinissant, comme l'envisage la réforme législative en cours en Belgique, les critères justifiant une mesure d'internement». Ensuite, dans le dispositif de l'arrêt, elle enjoint à l'État belge de «prendre, dans le contexte de l'ensemble des affaires similaires à la présente cause, des mesures appropriées pour que le système

⁵⁰ Sur le «débordement» de la Cour de ses fonctions naturelles dans le cadre d'un arrêt pilote, voy. A. DI MARCO, «L'État face aux arrêts pilotes de la Cour européenne des droits de l'homme», *cette Revue*, 2016, pp. 886-914.



d'internement des personnes délinquantes soit en conformité avec les principes relatifs aux articles 3, 5, §§ 1^{er} et 4, et 13 combiné avec l'article 3 de la Convention».

Le dispositif de l'arrêt ne contient aucune indication précise d'exécution, mais uniquement la demande d'adopter des mesures «appropriées» en vue de mettre le système d'internement en conformité avec la Convention, ce qui est une énonciation à ce point vague qu'il est permis de se demander si l'arrêt *W.D.* ne devrait pas plutôt être classé parmi les arrêts qu'une partie de la doctrine qualifie de «quasi-pilotes». Ainsi, Antonio Di Marco relève que ces arrêts, dits quasi-pilotes «parce que d'un côté, ils ne prévoient pas de mesures de redressement dans le dispositif de l'arrêt, mais que, de l'autre, ils détectent un problème structurel et indiquent aux États d'y remédier de façon générale», concernent «principalement des problèmes qui imposent des réformes législatives de grande ampleur, impliquant souvent l'adoption de mesures budgétaires et l'augmentation de moyens humains importants»⁵¹, ce qui est précisément le cas de la réforme de l'internement.

Au vu des violations graves des droits fondamentaux constatées à maintes reprises par la Cour européenne, et d'autres acteurs internationaux, depuis de nombreuses années, et du fait que l'origine de ces violations a été clairement reliée au placement d'internés au sein d'annexes psychiatriques (où ils ne peuvent pas recevoir de soins adéquats), on aurait pu s'attendre à ce que la Cour donne des indications plus précises à l'État belge quant aux mesures à prendre pour mettre fin au problème structurel dénoncé, notamment la mise en place de recours effectifs, voire même l'exigence de supprimer la possibilité de maintenir des internés au sein d'annexes psychiatriques de prisons.

Si le dispositif de l'arrêt *W.D.* semble pouvoir être compris comme enjoignant fermement à l'État belge de mettre fin à ces pratiques contraires aux droits fondamentaux des internés et d'instaurer des recours effectifs permettant de mettre un terme aux violations de la Convention, il pourrait mener à un changement majeur et salutaire, à savoir la fin du placement des internés en annexe psychiatrique. Le paragraphe 170 de l'arrêt n'est cependant pas aussi clair, puisque, plus timidement, il se limite à encourager l'État à agir afin de «réduire» le nombre de personnes qui se trouvent internées, sans encadrement thérapeutique adapté, au sein des annexes psychiatriques des prisons.

⁵¹ *Ibid.*, p. 901.

B. La réforme législative

Le fait que la Cour, au paragraphe 168 de l'arrêt, relie les nouveaux critères permettant l'internement d'une personne, introduits à la suite de la réforme législative de l'internement, à une réduction du nombre d'internés au sein d'une annexe psychiatrique nous paraît critiquable.

La réforme législative visée par la Cour concerne la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, telle que modifiée par la loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, dite « pot-pourri III »⁵², et entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016⁵³, qui abroge finalement la loi de défense sociale de 1930.

S'il est vrai, comme le souligne la Cour au paragraphe 170 de l'arrêt, que cette réforme législative a inscrit, à l'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 5 mai 2014⁵⁴, l'objectif de fournir un soutien thérapeutique adapté à la personne internée en vue de sa réinsertion dans la société, notons que l'alinéa 2 de cette disposition ajoute: « 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. »

Nous pouvons nous interroger sur l'insertion de cette réserve tenant au caractère « indiqué et réalisable » du trajet de soins et sur l'interprétation qui en sera faite par les instances compétentes. Il est à craindre que les personnes

⁵² C'est le chapitre 17 (art. 143 à 250) de la loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice (*M.B.*, 13 mai 2016), qui reprend les modifications apportées à la loi du 5 mai 2014. Pour un exposé de la matière de l'internement modifiée par la loi pot-pourri III, voy. N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, 3^e éd., Anthemis, Limal, 2016, pp. 366-381.

⁵³ Voy. l'article 250 de la loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, *M.B.*, 13 mai 2016, qui modifie l'article 136 de la loi du 5 mai 2014. Notons que la date d'entrée en vigueur, prévue à l'origine pour le 1^{er} janvier 2015, a été plusieurs fois différée, la loi du 5 février 2016 dite pot-pourri II la fixant au 1^{er} juillet 2016, date encore reportée au 1^{er} octobre 2016 par la loi pot-pourri III.

⁵⁴ L'article 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, telle que modifiée par la loi du 4 mai 2016, dispose: « 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. »



internées diagnostiquées «à haut risque», pour lesquelles on estimerait qu'un trajet de soins adapté n'est pas réalisable, seront détenues dans des structures plus «sécuritaires» que «thérapeutiques».

Les internés à «haut risque» ont droit, comme les autres, à bénéficier d'une offre adéquate de soins dans le respect de leur dignité⁵⁵. S'il est admis que ces soins peuvent leur être prodigués dans un environnement sécurisé (centre de psychiatrie légale ou établissement de défense sociale), il est par contre difficilement soutenable que de tels soins puissent être fournis dans une annexe psychiatrique d'une prison⁵⁶.

La Cour constitutionnelle, dans un arrêt du 18 février 2016⁵⁷, a considéré quant à elle que le caractère limité dans le temps de l'admission dans l'annexe psychiatrique d'une prison est compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec les articles 3 et 5 de la Convention européenne des droits de l'homme. La Cour constitutionnelle s'est référée à la jurisprudence de la Cour européenne selon laquelle la personne internée ne peut exiger d'être admise dans un établissement spécialisé dès le premier jour de son internement⁵⁸. Si l'internement en annexe psychiatrique devait être d'une durée correspondant au temps nécessaire pour trouver une place dans un établissement adapté, il y a fort à craindre que «le caractère limité dans le temps» ne corresponde pas à la réalité au vu des longues listes d'attente.

Si l'article 3, 4°, de la loi du 5 mai 2014 a élargi les lieux d'accueil des internés⁵⁹, il a toutefois conservé, parmi ces lieux, l'annexe psychiatrique d'une prison. L'article 3, 4°, énumère en effet quatre lieux :

- a) l'annexe psychiatrique d'une prison,
- b) l'établissement ou une section de défense sociale organisé par l'autorité fédérale,
- c) le centre de psychiatrie légale organisé par l'autorité fédérale,
- d) l'établissement reconnu par l'autorité compétente, qui est organisé par une institution privée, une Communauté ou une Région ou par une autorité

⁵⁵ N. COLETTE-BASECQZ, «La loi du 5 mai 2014: un meilleur cadre légal pour l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental», *op. cit.*, p. 172.

⁵⁶ D. PACI et M. AUBRY, *Internement: la loi du 5 mai 2014 telle que modifiée par la loi du 4 mai 2016 dite «pot-pourri III»*, Kluwer, Waterloo, 2016, pp. 117-136. Les auteurs, s'agissant de la non-suppression des annexes psychiatriques au sein des prisons, évoquent «un pas manqué».

⁵⁷ Cour const., arrêt n° 22/2016, 18 février 2016, www.const-court.be.

⁵⁸ Cour eur. dr. h., arrêt *Pankiewicz c. Pologne*, 12 février 2008, §§ 44-45; arrêt *Morsink c. Pays-Bas*, 11 mai 2004, §§ 67-69; arrêt *Brand c. Pays-Bas*, 11 mai 2004, §§ 64-66.

⁵⁹ Voy. art. 3, 4°, de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.



locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée et qui a conclu un accord concernant le placement.

Peter Verpoorten souligne qu'un internement dans une annexe n'est plus légalement possible puisque l'article 19 de la loi concernant le placement et le transfèrement ne fait pas référence à l'article 3, 4^o, a), disposition visant l'annexe psychiatrique, tout en précisant qu'un internement reste possible dans les prisons de Merksplas, Turnhout et dans la section pour femmes de la prison de Bruges, ces établissements étant visés sous le point b)⁶⁰.

Si la diversification des lieux d'accueil des internés et la mise en place d'infrastructures appropriées aux soins psychiatriques sont certes un point positif de la réforme, les moyens mis en œuvre, sur le plan financier et humain, constituent évidemment l'élément clé de la réussite de cette réforme. Sans augmentation effective de la capacité d'accueil des structures créées par la loi, les internés risquent encore de subir de longues périodes de détention en annexe psychiatrique: c'est l'enjeu du masterplan Internement.

C. *Le masterplan Internement*

Dans l'arrêt commenté, la Cour constate l'offre d'accueil existante pour les personnes internées en 2016⁶¹, à savoir i) les établissements psychiatriques hautement sécurisés, ii) les établissements psychiatriques classiques, iii) les ailes psychiatriques de prison.

Les établissements psychiatriques hautement sécurisés sont en Wallonie, l'établissement de défense sociale de Paifve qui dépend du SPF Justice, l'hôpital psychiatrique sécurisé «Les Marronniers» à Tournai géré par la Région wallonne, et le centre hospitalier psychiatrique du «Chêne aux Haies» à Mons géré par l'intercommunale Centre hospitalier universitaire Ambroise Paré. En Flandre, la prison de Merksplas dispose depuis 2009 d'une section de soins sécurisée, le centre de psychiatrie médico-légale de Gand accueille des internés

⁶⁰ P. VERPOORTEN, «De interneringspraktijk zoals vormgegeven door de Wet van 5 mei 2014, gewijzigd door de pot-pourri III-wet van 4 mei 2016», in *Internering – Het nieuwe beleid in België: een metamorfose?*, la Charte, Bruges, 2017, p. 34.

⁶¹ §§ 55 à 63. Sur les lieux de défense sociale, voy. également Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER, A. WYVEKENS, *Soigner ou punir? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Publications des F.U.S.L., Bruxelles, 2010, p. 118.

depuis novembre 2014⁶², et le centre de psychiatrie médico-légale d'Anvers a récemment ouvert en août 2017⁶³.

Les *établissements psychiatriques classiques* comprennent les hôpitaux psychiatriques classiques soit de type privé subventionné, soit dépendant des pouvoirs publics. Certaines institutions sont agréées de «sécurité moyenne» et peuvent accueillir des internés qui, en raison du danger qu'ils présentent pour la société, peuvent être considérés comme des patients ayant un sérieux trouble de comportement et/ou étant très agressifs et pour lesquels des mesures particulières de sécurité sont nécessaires. D'autres institutions sont agréées de «faible sécurité» et peuvent accueillir des internés qui ne présentent pas de danger particulier pour la société et dont la problématique psychiatrique présente les mêmes caractéristiques que la moyenne de la population d'un hôpital général psychiatrique.

Enfin, quant aux *aires psychiatriques de prison*, la Cour distingue les sections de défense sociale (rattachées aux prisons de Merksplas, Turnhout et Bruges et spécifiquement instituées pour héberger des internés vivant séparément des autres détenus de droit commun) et les annexes psychiatriques (où l'on trouve également des détenus de droit commun qui ont besoin d'une assistance psychiatrique).

Les chiffres concernant le nombre d'internés placés dans des établissements pénitentiaires (selon les années, c'est environ 20 prisons sur 35 qui hébergent des internés en leurs murs⁶⁴) sont en baisse constante depuis 2013, année où le requérant a saisi la Cour européenne et où la population internée représentait presque un dixième de la population carcérale :

	Personnes internées en prison	Population moyenne des personnes détenues
2013	1 139	11 647
2014	1 088	11 578
2015	904	11 040
2016	784	10 619

⁶² Voy. à cet égard : <http://fpcgent.be>.

⁶³ Voy. à cet égard : <http://www.fpcantwerpen.be>.

⁶⁴ Voy. SPF Justice, direction générale des établissements pénitentiaires, «Rapport annuel 2014», p. 7 et p. 50, «Rapport annuel 2015», p. 6 et p. 40, et «Rapport annuel 2016», p. 6 et p. 42. Les établissements pénitentiaires ayant accueilli ou accueillant des personnes internées sont les prisons suivantes : Anvers, Beveren, Berkendael, Bruges, Dendermonde, Forest, Gand, Hasselt, Ieper, Jamioulx, Lantin, Leuven centraal, Leuven hulp, Malines, Merksplas, Mons, Namur, Oudenaarde, Paifve, Saint-Gilles et Turnhout.

En 2016, un masterplan Internement a été établi conjointement par le SPF Santé publique et le SPF Justice, avec pour objectif de sortir tous les internés des annexes psychiatriques des prisons d'ici 2019, grâce à diverses mesures⁶⁵, notamment :

- l'intégration des soins de santé internés dans les soins de santé réguliers ;
- la création de deux centres de psychiatrie légale (CPL) à Gand et à Anvers, devant permettre une transition des internés vers le circuit de soins externes ;
- la construction de deux CPL supplémentaires, un à Wavre et un à Paifve, chacun pouvant accueillir 250 internés (Paifve accueillera alors des détenus) ;
- la construction d'un établissement *long stay* d'une capacité de 120 places à Alost, pour des internés présentant un profil à risque élevé sur le plan de la sécurité et ne pouvant dès lors être hébergés dans des CPL ;
- l'extension des équipes mobiles, qui promeuvent la transition des internés vers le circuit de soins classique, à toutes les régions.

Quant à la réalisation de ces mesures, relevons que le centre de psychiatrie légale de Gand a ouvert en novembre 2014, avec une capacité de 264 places, et celui d'Anvers, avec une capacité de 182 places, a ouvert en août 2017⁶⁶. Quant à l'accueil dans le circuit de soins de santé réguliers (visé par le point d) de l'article 3, 4^o), il nécessite que des accords soient conclus entre les établissements de soins et le ministre de la Justice ainsi que le ministre compétent pour la politique en matière de dispensation de soins dans ces établissements : il semblerait qu'à ce jour, aucun accord n'ait été conclu.

Au sujet de ce masterplan Internement, l'Observatoire international des prisons, section belge, a déclaré le 9 août 2017, qu'«il était pourtant question, dans les travaux préparatoires de la nouvelle loi sur l'internement, de favoriser la prise en charge des internés par le circuit de soins traditionnel, tant ambulatoire que résidentiel, qui est moins stigmatisant et offre une meilleure perspective de soins et de réinsertion sociale. Nous rappelons que l'EDS de Paifve, par exemple, est un établissement qui tient bien plus du sécuritaire que du soin. Ce masterplan constitue une réponse commode aux arrêts sévères de la Cour européenne des droits de l'homme. Cependant, dans l'attente de la pose de la première pierre, les kinésithérapeutes et autres psychologues qui travaillent dans

⁶⁵ Le contenu de ce masterplan Internement est expliqué dans les documents suivants : direction générale des établissements pénitentiaires, «Rapport annuel 2016», pp. 28-29 ; K. GEENS, «Note de politique générale justice du 3 novembre 2016», *Doc. parl.*, n° 54/2111/021, p. 3 et pp. 23-27.

⁶⁶ Arrêté royal du 25 avril 2017 de désignation d'un centre de psychiatrie légale, *M.B.*, 10 mai 2017.



les annexes psychiatriques des prisons, et dont les contrats arrivent à échéance, ne sont pas remplacés»⁶⁷.

Conclusion

L'État doit se conformer aux mesures indiquées dans l'arrêt *W.D.* dans les deux ans de la date à compter du jour où cet arrêt est devenu définitif. Cet arrêt ayant été rendu par une chambre, il est devenu définitif trois mois après la date de l'arrêt, dès lors qu'aucun renvoi devant la Grande Chambre n'a été demandé⁶⁸, soit le 6 décembre 2016. L'État belge a donc jusqu'au 6 décembre 2018 pour mettre en place les mesures appropriées pour que le système d'internement des personnes délinquantes soit en conformité avec la Convention.

Notons que la procédure d'arrêt pilote ne porte pas préjudice au rôle du Comité des ministres, qui est chargé d'évaluer la mise en œuvre des mesures individuelles et générales en vertu de l'article 46, § 2, de la Convention européenne.

Élodie Jacques souligne à raison que «long est le chemin qu'il reste à parcourir pour remédier à la situation particulièrement problématique des internés, et par là même exécuter l'arrêt pilote»⁶⁹.

À notre sens, s'il est positif que le masterplan Internement vise à une diversification de l'offre d'accueil des internés, il faudra sans doute patienter avant que les nouvelles infrastructures ne soient mises en place. Si la Cour européenne n'a pas sonné le glas du placement de personnes internées au sein des prisons, l'État belge, confronté à la procédure de l'arrêt pilote, aurait à tout le moins dû prendre cet engagement en supprimant cette possibilité dans la loi de 2014, et en cherchant des solutions alternatives, tâche à laquelle il aurait pu s'atteler depuis les premiers avertissements des acteurs internationaux début des années 1990. Une priorité devrait être donnée à la conclusion d'accords avec les établissements du circuit de soins régulier, qui garantissent au mieux la réinsertion des personnes internées.

⁶⁷ Observatoire international des prisons, section belge, «Rapport de la DGEPI: tout ne va pas mieux dans le meilleur des mondes», 9 août 2017, <http://oipbelgique.be/fr/?p=549>.

⁶⁸ Art. 44, § 2, de la Convention européenne des droits de l'homme.

⁶⁹ E. JACQUES, «Le droit du justiciable dans le cadre de la loi sur l'internement (y compris la loi 'pot-pourri III' », in V. Franssen et A. Masset (dir.), *Les droits du justiciable face à la justice pénale*, CUP, vol. 171, Anthemis, Liège, 2017, p. 407.