

What's up, Doc ?

Deux ans d'application de la loi du 5
mai 2014 relative à l'internement

Twee jaar toepassing van de wet van
5 mei 2014 betreffende de internering

Patricia Jaspis – présidente CPS Mons
Fabienne Nackaerts- voorzitter KBM Antwerpen
Colloquium internering – Colloque internement – 8/11/2018
FOD Volksgezondheid - SPF Santé Publique

Introduction

Historique juridique

- Loi de défense sociale du 9 avril 1930 / 1 juillet 1964 - jurisprudence CEDH déclare:
 - Droit à la liberté (art. 5,1° CEDH)
 - Interdiction de traitements inhumains (art. 3 CEDH)
 - Droit à un recours judiciaire (art. 5,4° CEDH)
 - Droit à un recours effectif (art. 13 CEDH)
- Nouvelle loi du 5 mai 2014 en vigueur au 1 octobre 2016

Les grands axes de la nouvelle loi

I. Nouvelles conditions pour:

- i. Décision d'internement: état mental + délits
- ii. Fin de la procédure d'internement (libération définitive)
- iii. Modalités d'exécution

II. Attention aux victimes

III. Soins sur mesure

IV. Amélioration du statut légal

I. Nouvelles conditions pour:

- i. Décision d'internement: état mental + délits + dangerosité
- ii. Fin de la procédure d'internement (libération définitive)
- iii. Modalités d'exécution

I.i. Nouvelles conditions dans le cadre de la décision d'internement

- a) En ce qui concerne le délit
- b) En ce qui concerne l'état mental
- c) En ce qui concerne la dangerosité
- d) Expertise obligatoire
(article 9§1 loi internement)

a) En ce qui concerne le délit

1. Crime ou délit (loi 1930: idem)

2. qui affecte ou menace l'intégrité physique ou psychologique de tiers

➤ Pouvoir d'appréciation du juge

= limitations importantes

b) En ce qui concerne l'état mental

1. Trouble mental
2. Qui a aboli ou gravement altéré la capacité de discernement ou de contrôle de ses actes
3. Situation au moment de la décision
(loi du 5 mai 2014, article 9 §1,2°)

c) En ce qui concerne la dangerosité

Risque de récidive de crimes (voir a))
résultant de troubles mentaux, etc. en
liaison avec d'autres facteurs de risque

d) Expertise obligatoire (1)

Expertise :

- Obligatoire et préalable
- Par un psychiatre médico-légal (exigences: Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015)
- Désignation : Ministère public, juge d'instruction, juridictions d'instruction, instances juridictionnelles
- Le suspect peut être assisté d'un médecin et d'un avocat et peut ajouter des informations
- Rapport selon le modèle établi par l'arrêté royal du 25/9/2018 mettant en œuvre l'article 5, § 3, de la loi du 5 mai 2014, le rapport finalisé étant adressé sous réserve d'un délai de 15 jours pour les commentaires.

d) Expertise obligatoire (2)

Mission des experts :

- Évaluation de l'état mental à la date des faits et à la date de l'expertise !
- Relation causale entre le trouble mental et les faits
- Risque de récidive
 - Ne pas présumer que les faits sont établis
 - Tenir compte d'autres facteurs de risque (tel que l'addiction) pour déterminer le risque de récidive
- Avis sur le traitement, l'orientation ou les soins en vue de la réinsertion
- Avis sur la nécessité de traitement spécialisé

= dépasse le seul avis concernant les critères de la décision d'internement

= également important pour l'évaluation de la possibilité de punir

d) Expertise obligatoire (3)

Observations

- Désignation : juge d'instruction, juridictions d'instruction, instances juridictionnelles
- Dans le cadre de la détention préventive
- Nécessité de l'expertise préalable
- Maximum 2 mois
- En centre d'observation (dès 2020)

I.i.bis. nouvelles conditions: cadre - relations entre droit civil et droit pénal

- art. 71 code pénal : pas de délit si
 - trouble mental
 - qui a **aboli** la capacité de discernement ou de contrôle de ses actes
 - au moment des faits

- = « contrainte irrésistible »
- = motif d'exclusion de la responsabilité

- art. 1386bis code civil

I.ii. Nouvelles conditions concernant la fin de l'internement

a) Expiration du délai d'épreuve

b) L'état mental est suffisamment stabilisé pour qu'il n'y ait raisonnablement plus à craindre que l'interné commette de nouveaux crimes au sens de la loi, qu'ils résultent ou non du trouble mental, éventuellement en lien avec d'autres facteurs de risque.

a) Expiration du délai

- Au moins 3 ans
- Ensuite renouvelable par périodes de 2 ans maximum

b) Etat mental stabilisé (1)

- Nécessité de disposer d'un rapport médical concernant l'état mental
- Secret professionnel du médecin traitant (art. 458 Sw. e.a.) – différentes interprétations
- Code de déontologie médicale
- Loi du 22 août 2002 sur les droits du patient
- Possibilités ?
 - Possible si une personne ou un service accepte la mission de suivi ou de guidance dans le cadre d'une condition imposée (art. 57 Loi 5/5/2014)?
 - Témoin devant un tribunal ? Attestation à l'interné qui en fait la demande?
 - Chaque patient a le droit de consulter son dossier médical et d'en obtenir copie?

b) Etat mental stabilisé (2)

Importance de préparer à temps la sortie d'un interné du circuit médico-légal!

I.iii. Nouvelles conditions en matière de modalités d'exécution

- a) Modalités d'exécution définies dans la loi
- b) Nouvelles conditions d'octroi
- c) Conditions renforcées pour révocation/révision + arrestation provisoire et suspension

a) Modalités d'exécution définies dans la loi

1) Placement ou transfert de l'interné

2) Octroi de modalités d'exécution:

- Permission de sortie
- Congé
- Détention limitée
- Surveillance électronique
- Libération à l'essai
- Libération anticipée en vue d'un éloignement

b) Nouvelles conditions d'octroi

1) Conditions générales:

- compensation éventuelle ou absence de contre-indications (dépend des modalités accordées):
 - Élimination des risques,
 - Risque de nouvelles infractions,
 - Risque d'importuner la victime
 - Comportement à l'égard des victimes et des faits
 - Efforts d'indemnisation des parties civiles
 - Absence de perspective de réinsertion sociale
- Pour les délinquants sexuels :
 - Traitement ou suivi par un service spécialisé
- L'interné marque son accord avec les conditions

2) Eventuellement, conditions particulières individualisées

Application a) et b) – rôle de la Chambre de Protection Sociale (CPS)

- 1) La CPS a pour tâche de veiller aux intérêts des internés ET à la protection de la société
- 2) Protection de la société: importance des conditions imposées pour l'octroi de la modalité – l'évolution de l'interné dans un certain cadre est possible; pas de chèque en blanc
- 3) Intérêts des internes: la CPS accorde des droits

Note: problème pour les étrangers en séjour irrégulier : juridique vs réalité

c) Conditions renforcées révocation/révision/suspension + arrestation provisoire (1)

- 1) Révocation de la modalité avec placement (pas en annexe psychiatrique) - abandon de l'exécution – par la CPS
- 2) Révision de la modalité avec ajout de conditions plus strictes – par la CPS
- 3) Suspension de la modalité avec placement (également en annexe psychiatrique) - abandon de l'exécution pour un maximum d'un mois – par la CPS
- 4) Arrestation provisoire avec placement (également en annexe psychiatrique) par le Ministère public

c) Conditions renforcées révocation / révision / suspension + pour AP (2)

Conditions de révocation / révision / suspension (art. 59 de la loi relative à l'internement):

- 1) nouvelle condamnation ou internement pour crime ou délit avec atteinte à l'intégrité
- 2) mise en péril grave de sa propre intégrité physique ou psychique ou de celle de tiers
- 3) non respect des conditions imposées
- 4) absence de suite aux convocations CPS, MJ ou AJ
- 5) non communication d'un changement d'adresse
- 6) sur base d'un rapport médical, raisons de penser que l'état mental s'est détérioré de sorte que la modalité n'est plus appropriée
- 7) non respect du programme de la détention limitée ou de la surveillance électronique
- 8) dans le cadre d'une libération anticipée en vue de l'éloignement du territoire: retour ou absence de départ

c) Conditions renforcées révocation/révision/suspension + pour AP(3)

Condition pour l'arrestation provisoire par le MP: danger grave pour l'intégrité physique ou psychique de tiers (article 65 de la loi relative à l'internement)!

La CPS doit prendre une décision concernant la suspension dans les 7 jours ouvrables suivant l'incarcération - voir les conditions de la suspension!

II. Attention aux victimes

i. qui?

ii. droits?

iii. comment?

II.i. Qui est victime?

1. Victime de plein droit (personne physique dont l'action civile a été déclarée fondée + personne physique à l'égard de laquelle, d'après le jugement ou l'arrêt, des infractions pénales ont été commises, ou son représentant légal)
2. D'autres personnes reprises à l'art. 3, 9°; le juge de protection sociale estimera si elles ont un intérêt direct et légitime, après demande écrite de la personne concernée et après avis du MP (art. 3, 9° et 4 loi relative à l'internement)

II.ii. Droits des victimes

Les victimes peuvent demander:

- à être informées,
- à être entendues, ou
- à faire imposer des conditions dans leur intérêt, lors de l'octroi de modalités d'exécution

II.iii. Comment les victimes sont-elles impliquées?

- loi: la victime doit être convoquée par lettre recommandée dans toute procédure qui la concerne,
- rôle du service d'accueil des victimes!
- attention particulière aux victimes dans le cadre de dossiers anciens!! (art. 135 §7 loi relative à l'internement)

III. Soins sur mesure

- i. placement (privation de liberté)
- ii. libération à l'essai
- iii. acteurs indispensables
- iv. quelques observations

Rappel : [Art. 2](#). L'internement, tel que visé à l'article 9 de la présente loi, de personnes atteintes d'un trouble mental est une mesure de sûreté destinée à la fois à **protéger la société** et à faire en sorte que soient **dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société**.

Compte tenu du risque pour la sécurité et de l'état de santé de la personne internée, celle-ci se verra proposer **les soins dont elle a besoin pour mener une vie conforme à la dignité humaine**. Ces soins doivent permettre à la personne internée de **se réinsérer le mieux possible dans la société** et sont dispensés - lorsque cela est indiqué et réalisable - **par le biais d'un trajet de soins de manière à être adaptés à la personne internée**.

OBJECTIFS : protection de la société - réinsertion dans la société

MOYEN : **trajet de soins adaptés**

CRITERE : une vie conforme à la dignité humaine

Notions absentes de la loi

- High, medium et low risk : différents lieux de soins ou différentes sections au sein du même lieu
- Liberté thérapeutique - diversité

Distinction résultant des modalités prévues par la loi

- La privation de liberté : placement (- de 50%) - détention limitée
- Les soins hors structure sécurisée : libération à l'essai (+ de 50%) - surveillance électronique

III.i. placement (privation de liberté)

Art. 19. Le placement est la décision par laquelle la chambre de protection sociale désigne, dans l'urgence ou non, l'un des établissements visés à l'article 3, 4°, b), c) et d) dans lequel l'internement sera exécuté.

Art. 3. Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par :

(...)

4° l'établissement :

- a) l'annexe psychiatrique d'une prison;
- b) l'établissement ou la section de défense sociale organisé par l'autorité fédérale;
- c) le centre de psychiatrie légale organisé par l'autorité fédérale, désigné par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la proposition des ministres qui ont la Justice, la Santé publique et les Affaires sociales dans leurs attributions;
- d) l'établissement reconnu par l'autorité compétente, qui est organisé par une institution privée, une Communauté ou une Région ou par une autorité locale, qui est en mesure de dispenser les soins appropriés à la personne internée et qui a conclu un accord concernant le placement, tel que visé au 5° relatif à l'application de la présente loi;

a) Annexes psychiatriques (1)

1. Pas de placement en annexe psychiatrique >< réalité : séjours de plusieurs mois/années en annexe – attente de la décision d'internement – attente de la première audience CPS/KBM - attente du transfert vers le lieu de placement

Diminution importante (moins 40% entre 2014 et 2017, mais encore 189 personnes en avril 2018).

Conditions de détention dénoncées dans de nombreux rapports (CPT – OIP) ainsi que dans des arrêts de la CEDH - arrêt de principe du 6 septembre 2016 :

- encadrement thérapeutique insuffisant / absent
- équipes de soins incomplètes / quasi-inexistantes (Lantin notamment)
- programme d'activités pauvre / inexistant
- enfermement en cellule pratiquement 22h/24
- manque de formation des agents pénitentiaires
- application du régime disciplinaire des condamnés

a) Annexes psychiatriques (2)

2. Masterplan « prisons et internement » du 18 novembre 2016 - SPF Santé publique et SPF Justice : but = sortir tous les internés des annexes d'ici 2019, grâce à diverses mesures :

- intégration des soins de santé internés dans les soins de santé réguliers : en cours
- création des centres de psychiatrie légale de Gand en 2014 et d'Anvers en 2016
- construction de centres de psychiatrie légale à Wavre et à Paifve (250 places chacun) : au plus tôt en 2022
- construction d'un établissement Long Stay à Alost (120 places) : au plus tôt en 2022 + Long Stay à Bierbeek (30 places) + high security pour femmes à Zelzate – Levanta (18 places) + GOLF à Bierbeek pour personnes ayant une déficience intellectuelle légère (30 places)
- extension des équipes mobiles : en cours

a) Annexes psychiatriques (3)

3. L'existence des annexes psychiatriques n'est pas remise en cause – les mêmes besoins persistent : les internés sont remplacés par des détenus souffrant de problèmes mentaux et nécessitant tout autant de soins et d'encadrement spécialisé

b) Établissements ou sections de défense sociale

Paifve

prisons de Merksplas, de Turnhout et de Bruges

gérés par le SPF Justice

système carcéral

c) Centres de psychiatrie légale (CPL) – Forensisch psychiatrische centra (FPC)

Gand – novembre 2014

Anvers – août 2017

partenariat public/privé

d) Etablissements ayant conclu un accord de placement / ayant un accord de placement en préparation - Hôpitaux psychiatriques sécurisés

- Centre régional de soins psychiatriques (CRP) Les Marronniers à Tournai (hommes) – géré par la Région Wallonne – partie sécurisée et pavillons ouverts
- Centre hospitalier psychiatrique (CHP) Le Chêne aux Haies à Mons (femmes) – géré par l'intercommunale Ambroise Paré – pavillon sécurisé et pavillon ouvert
- Long Stay à Alost (120 places) : au plus tôt en 2022 + Long Stay à Bierbeek (St. Kamillus) (30 places) + high security pour femmes à Zelzate – Levanta (OPZC Rekem) (18 places) + GOLF à Bierbeek (St. Kamillus) pour personnes ayant une déficience intellectuelle légère (30 places)
- Autres : institutions accueillant des internés « en article 14 » (centres résidentiels pour personnes handicapées, maisons de repos...)

III.ii. libération à l'essai (circuits de soins externes – trajet de soins résidentiel ou ambulatoire)

L'obligation de soins est pratiquement toujours prévue dans les conditions que doit respecter l'interné libéré à l'essai.

a) Etablissements psychiatriques – liste par cour d'appel

Conditions de séjour parfois comparables à celles d'un placement, voire plus sévères

b) Habitations protégées, appartements supervisés...

c) Domicile personnel

III.iii. acteurs indispensables

- a) Les équipes mobiles TSI (schakelteams) : assurent la transition des internés vers le circuit de soins classique - Participent au suivi d'internés libérés à l'essai.

- b) Les assistants de justice (Maisons de justice – Communautés) : suivi des libérés à l'essai – collaboration avec les équipes mobiles et les dispositifs de soins.

- c) Les coordinateurs circuit de soins externe (article 83) chargés de développer au sein de leur ressort de cour d'appel toutes les initiatives qui permettent d'améliorer l'accueil des personnes internées et de promouvoir la collaboration entre la Justice et le secteur des soins. Deux coordinateurs par cour d'appel : l'un dépend du SPF Justice, l'autre du SPF Santé.

III.iv. quelques observations

a) Les CPS/KBM recueillent les informations nécessaires à la prise de décision par :

- les rapports des services psychosociaux et les avis des directeurs (prison et EDS)
- les avis multidisciplinaires des responsables des soins
- les avis spécialisés (AICS)
- les expertises psychiatriques
- les enquêtes sociales
- des procès-verbaux de police
- les rapports des assistants de justice
- les informations recueillies à l'audience

b) Pour l'interné libéré à l'essai en hôpital psychiatrique, système de TIME OUT et lits de crise afin d'éviter la révocation.

c) Pour l'interné libéré à l'essai hors hôpital psychiatrique, l'hospitalisation volontaire et le recours à la mise en observation peuvent permettre d'éviter la révocation.

d) Certains internés restent placés alors que leur état mental est stabilisé et qu'ils ne présentent pas de risque de récurrence – n'étant pas libérés à l'essai, ils ne peuvent pas obtenir la libération définitive

- Personnes institutionnalisées depuis de très nombreuses années (parfois plus de 30 ans...) et qui refusent de quitter leur lieu de vie ;
- Étrangers en séjour irrégulier qui ne disposent d'aucune couverture sociale et qui ne peuvent pas /ne veulent pas être éloignés vers un pays d'origine (10%?)
- Personnes présentant une pathologie pour laquelle il n'existe pas suffisamment de lieux d'hébergement (double diagnostic, autisme, handicap mental) – difficulté d'assumer le coût

IV. Statut juridique amélioré

(davantage de garanties juridiques pour les internés)

- i. judiciarisation de l'exécution de l'internement
- ii. limites
- iii. quelques pistes de réflexion

IV.i. judiciarisation de l'exécution de l'internement

- Création des CPS/KBM : professionnalisation
- Transparence de la procédure – sécurité juridique : modes d'introduction, délais de fixation, de prise de décision, de notification.
- Audience interactive
- Décisions motivées
- Critères à rencontrer (les contre-indications légales)
- Réexamen de la situation de l'interné placé au moins une fois par an
- Examen d'office de la situation de l'interné libéré à l'essai après trois ans, délai renouvelable de deux en deux ans, avec possibilité de libération définitive
- Présence de l'avocat à chaque étape de la procédure – différences régionales

IV.ii limites

- Pas d'appel des décisions de la CPS/KBM (sauf pour les décisions d'internement de condamnés) mais bien possibilité d'opposition et de pourvoi en cassation
- Pas de possibilité de libération définitive sans passage par la libération à l'essai : problème pour les personnes à profil « asocial » même si les faits commis ne permettraient plus l'internement – faits parfois très anciens
- Internés placés : permissions de sorties et congés accordés par la CPS/KBM >< libérés à l'essai en institution : application du règlement de l'hôpital, décisions prises en interne

IV.iii quelques sujets de réflexion (1)

I. SANCTION DES COMPORTEMENTS INADÉQUATS DANS LES LIEUX DE PLACEMENT

A l'intersection du thérapeutique et du disciplinaire : absence de texte légal - éparpillement et diversité, selon le lieu de placement :

- EDS : loi du 12 janvier 2005 sur le statut juridique interne des détenus (notamment Titre VII : le régime disciplinaire – principes de subsidiarité et de proportionnalité, droits de la défense)
- CPL : règlement d'ordre intérieur
- Hôpital psychiatrique : loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient - règlement d'ordre intérieur ou/et projet thérapeutique
Procédure d'isolement et de contention : circulaires régionales applicables aux internés ?

Questions : opportunité d'un texte commun ? définitions : comportements interdits, mesures (prévisibilité – sanctions) ? information de la CPS/KBM et du ministère public ?

IV.iii quelques sujets de réflexion (2)

II. SURVEILLANCE DES LIEUX DE PLACEMENT

- Nécessité d'un regard extérieur et indépendant : l'exemple de Levanta à Zelzate

- National :

Les commissions de surveillance des prisons (exemple Lantin)

Visites des membres de la CPS (article 81 / 1)

Autres

- International :

Visites et rapports du CPT (Comité de prévention de la torture – Conseil de l'Europe)

Visites et rapports de l'OIP (Observatoire international des prisons, section Belge)

IV.iii quelques sujets de réflexion (3)

III. EPARPILLEMENT DE L'APPROCHE JURIDIQUE DE LA PERSONNE SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX

- Administration de la personne et des biens – protection de la personne des malades mentaux – internement : pas de vision globale
- Questions : risques d'incohérence ? Perte d'informations ? Personnes internées qui sont condamnées pour des faits postérieurs à l'internement ? Révocation de libération à l'essai et emprisonnement d'une personne qui décompense (mais recours au time-out, lits de crise...) ?

IV.iii quelques sujets de réflexion (4)

IV. ROLE DES CPS/KBM

Rôle moteur – dynamisation des échanges :

- lieu d'écoute bienveillante des internés et des intervenants
- incitation à chercher des solutions alternatives (situations bloquées)
- levier thérapeutique – position de tiers

Maintien de l'équilibre entre le soin et la protection de la société : la difficulté d'apprécier le risque de récidive – ni angélisme ni dérive sécuritaire

Compenser la rigidité de la procédure par une application de la loi souple et créative

V. Quelques chiffres

Il n'existe pas encore de vision globale et précise de la situation des personnes internées en Belgique – ce travail est en cours, notamment sur la base des chiffres communiqués par les CPS/KBM et reflétant leurs décisions.

Réponse du Ministre de la Justice à une question parlementaire :

Le 1^{er} décembre 2017, 3.424 personnes se trouvaient sous le statut d'internement, dont 1.939 personnes en libération à l'essai, 2 personnes en surveillance électronique, 12 personnes en détention limitée, 862 personnes placées dans le circuit de soins régulier et 621 personnes dans les annexes psychiatriques et dans les sections de défense sociale dépendant des établissements pénitentiaires.

Le 30 mai 2018, 530 internés se trouvaient encore dans les établissements pénitentiaires :

182 personnes dans les annexes

368 personnes dans les sections de défense sociale

Conclusions

Face à une population particulièrement fragile, démunie et silencieuse, luttons contre la routine et l'indifférence!

Conclusions

- cadre législatif et factuel complémentaire
- cadre et engagement individuel indispensable
- Le niveau de civilisation se mesure en fonction de la manière dont nous traitons les sujets les plus vulnérables