



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

DEUXIÈME SECTION

AFFAIRE W.D. c. BELGIQUE

(Requête n° 73548/13)

ARRÊT

STRASBOURG

6 septembre 2016

DÉFINITIF

06/12/2016

Cet arrêt est devenu définitif en vertu de l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.

En l'affaire W.D. c. Belgique,

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant en une chambre composée de :

Işıl Karakaş, *présidente*,

Julia Laffranque,

Nebojša Vučinić,

Paul Lemmens,

Ksenija Turković,

Jon Fridrik Kjølbro,

Stéphanie Mourou-Vikström, *juges*,

et de Hasan Bakırcı, *greffier adjoint de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 5 juillet 2016,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

PROCÉDURE

1. À l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 73548/13) dirigée contre le Royaume de Belgique et dont un ressortissant de cet État, M. W.D. (« le requérant »), a saisi la Cour le 28 octobre 2013 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant a été représenté par M^e P. Verpoorten, avocat à Herentals. Le gouvernement belge (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent, M. M. Tysebaert, conseiller général, service public fédéral de la Justice.

3. Le requérant allègue en particulier que son maintien en détention dans un lieu inapproprié à son état emporte violation des articles 3 et 5 § 1 de la Convention. Il se plaint également de l'ineffectivité des recours (articles 5 § 4 et 13 de la Convention).

4. Le 26 mars 2015, la requête a été communiquée au Gouvernement.

EN FAIT**I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE**

5. Le requérant est né en 1987 et est interné à la section de défense sociale de la prison de Merksplas.

6. Le 30 novembre 2006, alors qu'il était âgé de 19 ans, le requérant fut arrêté, suspecté d'avoir commis des faits qualifiés d'attentat à la pudeur - sans violence ou menace – sur un mineur âgé de moins de 16 ans.

7. Par une ordonnance du 27 février 2007, la chambre du conseil du tribunal de première instance de Malines décida de l'internement du requérant pour ces faits en application de l'article 7 de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels (« loi de défense sociale »). La juridiction considéra que le requérant était dans un état de trouble mental au moment de la commission des faits qui ne lui avait pas permis de contrôler ses actes et que cet état perdurait.

A. Lieu et conditions de détention du requérant

8. Le requérant fut interné à la section de défense sociale de la prison de Merksplas le 2 juillet 2007 et y séjourne depuis lors sans interruption. Jusqu'en 2009, le requérant était placé dans le pavillon F. Depuis 2009, le requérant séjourne dans le pavillon De Haven (voir paragraphes 14, 58 et 70, ci-dessous).

9. De 2010 à 2015, le requérant bénéficia de permissions de sortie encadrées par l'équipe du programme ABAGG (voir paragraphe 70, ci-dessous). Il bénéficia aussi, pendant cette période, de permissions de sortie tous les deux mois sous la surveillance d'un membre de sa famille avec interdiction de contacter des mineurs et d'utiliser un téléphone portable ou internet.

B. Données médicales et psychosociales

10. Il ressort d'un rapport circonstancié du service psychosocial de la prison de Merksplas, établi le 28 juillet 2006 sur la base des conclusions d'un médecin psychiatre, que le requérant était « faible d'esprit » (quotient intellectuel évalué à 79), affublé d'une personnalité immature et qui avait une prédisposition à la perversion et plus précisément à la pédophilie. Le requérant y est décrit comme un aliéné social incapable de nouer des contacts et des relations. Concernant le pronostic, le rapport concluait qu'il était pessimiste vu l'effet cumulatif du trouble de la personnalité, du faible niveau intellectuel et du contrôle déficient des impulsions.

11. Il ressort d'un rapport établi le 28 octobre 2008 par le médecin psychiatre de la prison pour les besoins des instances de défense sociale qu'une pré-thérapie – travail visant à développer ou à restaurer le contact psychologique du patient avec le monde, avec lui-même et avec l'autre pour qu'une relation thérapeutique puisse se développer – avait été entamée. Le service psychosocial évalua de manière positive la participation du requérant à la pré-thérapie et les résultats obtenus sur le plan de la prise de conscience de ses actes et de sa problématique.

12. Le requérant fut reconnu le 1^{er} décembre 2009 comme une personne nécessitant des soins par l'Agence flamande pour les personnes handicapées

(*Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap*, ci-après « VAPH »). Il est sur la liste d'attente en vue d'intégrer un établissement de la VAPH.

13. Un deuxième rapport établi par un groupe interdisciplinaire le 9 mars 2009 évalua le quotient intellectuel du requérant à 90 et conclut qu'il souffrait de troubles du « spectre autistique ».

14. Le requérant fut placé à partir de 2009 dans le pavillon De Haven de la prison et admis dans le programme mené par l'association 't Zwart Goor (voir paragraphe 70, ci-dessous). Il ressort du rapport établi par le psychiatre de la prison le 19 janvier 2010 que le requérant ne s'impliqua pas dans ce projet, considérant qu'il n'en avait pas besoin. Le peu de motivation à participer aux activités proposées par l'équipe de santé fut constaté dans tous les rapports ultérieurs.

15. Un rapport relatif à la problématique de délinquance sexuelle du requérant fut établi par le service psychosocial le 17 avril 2012. Il faisait état de ce que le requérant interprétait à tort le développement des permissions de sortie comme étant la voie vers un reclassement ambulatoire et qu'il ne comprenait pas qu'étant donné ses déviances sexuelles à l'égard des mineurs, elles s'inscrivaient en réalité dans le cadre de sa détention.

16. Deux rapports du même ordre établis par le service psychosocial les 11 juin 2013 et 26 mars 2014 respectivement reprirent à l'identique les constats du rapport précédent et soulignèrent que le requérant présentait un risque de récidive très élevé, étant donné ses capacités insuffisantes en terme de conscience de la faute et d'empathie pour les victimes.

17. Il ressort des rapports établis par le service psychosocial que tout au long de la détention le requérant a voulu entrer en contact avec des mineurs, principalement par voie de lettres mais également sur internet, et qu'un contrôle de son courrier fut mis en place. Ces rapports recommandaient de placer le requérant dans un établissement de la VAPH et soulignaient l'effet positif des permissions de sortie.

18. Le 26 octobre 2015, le service psychosocial rendit un nouveau rapport relatif à la problématique de délinquance sexuelle du requérant. Il confirmait la recommandation de placer le requérant dans un établissement de la VAPH ou un établissement de psychiatrie légale en raison de sa fixation très forte à l'endroit des mineurs et de son absence de maîtrise de soi. Ce rapport constatait une rechute dans l'entretien de la correspondance avec des mineurs (intensification, dissimulation). Tenant également compte du fait que les permissions de sortie amenaient le requérant, accompagné de son oncle, à fréquenter une équipe de football à laquelle il avait précisément adressé une de ses lettres, les auteurs du rapport recommandèrent que toute sortie soit désormais interdite.

19. D'après un « bilan des soins » établi le 9 juillet 2015, le service psychiatrique de la prison est intervenu à une trentaine d'occasions à l'endroit du requérant entre 2007 et 2014. Son intervention a consisté

principalement à prescrire au requérant des médicaments antidépresseurs ou antipsychotiques, et à quelques occasions, à le recevoir en entretien.

C. Procédures devant les instances de défense sociale

20. Tout au long de la détention, la commission de défense sociale (« CDS ») compétente, à savoir la CDS d'Anvers, décida du maintien du requérant à Merksplas. À partir de 2009, le maintien fut décidé « dans l'attente d'un accueil dans un établissement résidentiel relevant de la VAPH ». Les décisions faisaient valoir que le requérant pouvait déposer une nouvelle demande dès le moment où il pouvait produire une attestation de son admission dans un établissement de médecine légale ou un foyer avec surveillance permanente de la VAPH.

21. Au moment de l'introduction de la requête, la dernière décision en date de la CDS d'Anvers, avait été prise le 10 octobre 2012

22. Le 6 décembre 2012, la commission supérieure de défense sociale (« CSDS ») rejeta l'appel formé par le requérant. La CSDS estima qu'il n'y avait pas de violation des articles 3, 5 §§ 1 et 4, et 13 de la Convention au motif que le requérant était détenu dans des circonstances adaptées à son état de santé mentale. La CSDS considéra que l'état mental du requérant ne s'était pas suffisamment amélioré et que les conditions d'un reclassement n'étaient pas remplies de sorte que le requérant devait continuer à être détenu à Merksplas, qui était un endroit adapté à sa pathologie, dans l'attente qu'un transfèrement soit possible dans un établissement de la VAPH. En l'absence d'une attestation de prise en charge dans une telle institution, il était inutile d'ordonner son transfèrement immédiat vers une telle institution.

23. Le requérant introduisit un pourvoi devant la Cour de cassation contre la décision de la CSDS. En amont de l'exposé de ses moyens développés sur le terrain des articles 5 et 6 de la Convention, le requérant fit valoir que la privation de liberté à durée indéterminée sans perspective d'évolution et de prise en charge thérapeutique adaptée à son état de santé mentale constituait un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3. Il demandait également qu'une question préjudicielle soit posée à la Cour constitutionnelle notamment sur le point de savoir si la circonstance qu'un interné puisse rester privé de sa liberté à durée indéterminée constituait une violation des articles 3, 5 §§ 1 et 4, et 13 de la Convention combinés avec les articles 10 et 11 de la Constitution (égalité devant la loi et interdiction de la discrimination).

24. Par un arrêt du 30 avril 2013, la Cour de cassation rejeta le pourvoi introduit par le requérant. Elle considéra que la décision de la CSDS était légalement justifiée et qu'il n'y avait pas de violation des articles 5 et 6 de la Convention. En outre, la décision de la CDS refusant d'ordonner le placement du requérant dans un établissement désigné n'était pas une

décision susceptible d'un pourvoi en cassation au motif qu'il s'agissait d'une modalité d'exécution de l'internement. Enfin, elle refusa d'en référer à la Cour constitutionnelle étant donné que les questions suggérées étaient étrangères aux griefs.

25. Le 30 avril 2014, la CDS d'Anvers ordonna à nouveau le maintien du requérant à Merksplas dans l'attente d'un accueil dans un établissement extérieur. Le recours contre cette décision fut rejeté par la CSDS le 22 mai 2014.

26. Par un arrêt du 2 décembre 2014, la Cour de cassation annula la décision de la CSDS au motif qu'elle ne répondait pas aux conclusions du requérant qui avait apporté des éléments concrets à l'appui de son allégation de ne pas bénéficier d'une thérapie adaptée en violation des articles 5 §§ 1 et 4 de la Convention. Elle reprochait également à la CSDS de ne pas avoir répondu aux conclusions du requérant quant aux raisons pour lesquelles il n'avait pas encore été transféré dans un établissement adapté.

27. La CSDS, autrement composée, prit une décision le 16 mars 2015 rejetant le recours contre la décision de la CDS au motif que l'état mental du requérant ne s'était pas suffisamment voire pas du tout amélioré et que les conditions de sa libération et de son reclassement n'étaient dès lors pas remplies. Tenant compte du fait que le requérant continuait d'avoir un comportement sexuellement déviant et qu'il n'avait pas la moindre conscience ni de son comportement ni de ses conséquences, la CSDS considéra que le requérant constituait un réel danger pour la société en général et pour les jeunes de sexe masculin en particulier. Dans ces conditions, le maintien en détention devait être considéré comme justifié conformément à l'article 5 § 1 e) de la Convention. Par ailleurs, il ne pouvait être question de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la Convention. En revanche, il y avait lieu de constater que le délai dans lequel le requérant avait droit à des soins et à un encadrement adapté avait expiré et d'ordonner, sur pied de l'article 14, 2^o de la loi de défense sociale son transfert dans un délai de six mois vers un établissement adéquat de la VAPH.

D. Procédures en référé devant le juge judiciaire

28. Entre-temps, le 11 octobre 2013, le requérant avait introduit une demande en référé à l'encontre de l'État belge et de la Communauté flamande. Il demandait que soit ordonnée une visite sur les lieux, que les conditions de détention soient déclarées contraires à l'article 5 § 1 de la Convention, qu'une tutelle soit mise en place conformément à l'article 20 de la loi de défense sociale et, en ordre subsidiaire, que les défendeurs soient enjoins, sous peine d'astreinte, de lui offrir un traitement spécialisé pour comportement sexuel déviant. Il se plaignait de ne pas bénéficier d'un

traitement adapté à sa pathologie, notamment en raison des sous-effectifs médicaux.

29. Par ordonnance du 19 juin 2014, le président du tribunal de première instance d'Anvers jugea qu'il était matériellement compétent parce que le requérant alléguait l'urgence et que celle-ci était établie « compte tenu du manque de traitement médical soulevé et de la problématique de la privation de liberté illégitime ». Il considéra toutefois que les demandes du requérant n'étaient pas fondées. D'une part, la mise en place d'une tutelle n'était pas à l'ordre du jour en l'absence de perspective d'une mise en liberté à l'essai. D'autre part, il appartenait au requérant de spécifier de quelle thérapie il ne bénéficiait pas déjà sachant qu'une thérapie plus adéquate que celle offerte par le service psychosocial ne semblait pas possible au vu du refus opposé par les établissements en circuit externe. Enfin, le président du tribunal rejeta la demande de visite au motif qu'elle n'était d'aucune plus-value, les conditions à l'aile psychiatrique de Merksplas étant suffisamment connues.

30. Par un arrêt de la cour d'appel d'Anvers du 11 mars 2015, l'ordonnance rendue en première instance fut confirmée. La cour d'appel considéra notamment qu'il n'était pas démontré concrètement que les autorités avaient manqué à leurs obligations ni que le requérant séjournait de façon indue à Merksplas, qu'il ne pouvait être déduit de la jurisprudence de la Cour que le seul fait que le requérant soit interné dans une prison et ne séjourne pas dans un établissement adapté suffisait pour conclure que la détention n'était pas conforme à la Convention, et qu'il n'était pas démontré *in concreto* en quoi la prise en charge dont le requérant bénéficiait n'était pas adaptée à sa situation individuelle.

31. Le 1^{er} décembre 2015, le requérant lança une nouvelle citation en référé à l'encontre de l'État belge et de la Communauté flamande. Il demandait que la décision du 16 mars 2015 de la CSDS soit exécutée sous peine d'astreinte en ce qu'elle constatait que le délai dans lequel le requérant avait droit à des soins et à un encadrement adapté avait expiré et ordonnait son transfert dans un délai de six mois vers un établissement de la VAPH. Selon les informations figurant au dossier, l'affaire est encore pendante devant le tribunal de première instance d'Anvers.

E. Démarches entreprises en vue d'un placement extérieur

32. Le 11 février 2011, le service psychosocial contacta deux établissements reconnus par la VAPH comme « centres d'hébergement extérieurs ». Le premier, I., répondit par la négative le 12 septembre 2011 considérant que le trouble autistique du requérant rendait impossible une thérapie et la progression vers la mise en liberté. Le deuxième établissement, L., fit savoir le 19 juin 2012 que le requérant ne pouvait être accueilli au motif qu'il n'était pas suffisamment déficient.

33. Le requérant contacta lui-même l'hôpital psychiatrique public de Geel qui, le 13 juin 2013, informa le service psychosocial que le requérant n'entrait pas en ligne de compte pour une admission en raison de sa problématique psychiatrique.

34. Suite à la décision de la CDS du 16 mars 2015 (voir paragraphe 27, ci-dessus), le service psychosocial transmit le nom du requérant aux huit établissements du circuit de la VAPH ayant des places disponibles. Aucun des établissements contactés ne donna de réponse positive. Il fut également présenté à trois établissements reconnus par la VAPH comme « centres d'hébergement extérieurs ». Le centre L. confirma son refus par l'impossibilité d'une part, de mener une thérapie en raison du trouble autistique dont souffrait le requérant et d'autre part, de lui proposer des libertés graduelles. De plus, il n'était pas concevable que le requérant puisse s'intégrer dans le groupe vu ses capacités intellectuelles limitées et le risque de comportement sexuel inapproprié. Un établissement, le centre A., indiqua toutefois que la candidature du requérant serait examinée chaque fois qu'une place disponible se présenterait.

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A. Cadre légal

35. La loi applicable à la présente affaire est la loi de défense sociale du 9 avril 1930 à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels telle que modifiée par la loi du 1^{er} juillet 1964 (« loi de défense sociale »).

36. Cette loi devait être remplacée par la loi du 21 avril 2007 relative à l'internement des personnes atteintes d'un trouble mental. Avant que celle-ci entre en vigueur, la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes est venue la remplacer. Des dispositions transitoires ont été prises afin que jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi de 2014, ce soit le régime actuel de la loi de 1930 qui continue de s'appliquer. Au moment du prononcé du présent arrêt, l'entrée en vigueur de la loi du 5 mai 2014 est prévue pour le 1^{er} octobre 2016 (paragraphe 80, ci-dessous).

37. Les juridictions d'instruction et les juridictions de jugement peuvent ordonner l'internement de l'inculpé qui a commis un fait qualifié de crime ou de délit et qui se trouve dans un des états prévus par l'article 1^{er} de la loi de défense sociale, « soit en état de démence, soit dans un état grave de déséquilibre mental ou de débilité mentale [les] rendant incapable[s] du contrôle de [leurs] actions » (article 7 de la loi de défense sociale).

38. Pour l'organisation de l'internement sont instituées des commissions de défense sociale (« CDS »), composées d'un magistrat effectif ou honoraire qui en est le président, d'un avocat et d'un médecin (article 12 de la loi de défense sociale).

39. Les CDS décident du lieu d'internement. Celui-ci est choisi parmi les établissements organisés par le gouvernement. La CDS peut toutefois, pour des raisons thérapeutiques et par décision spécialement motivée, ordonner le placement et le maintien dans un établissement approprié quant aux mesures de sécurité et aux soins à donner (article 14 de la loi de défense sociale).

40. En pratique, si la CDS décide que l'internement doit être effectué sous forme de placement, l'interné peut être placé soit dans un établissement de défense sociale, une section de défense sociale, un établissement externe destiné spécifiquement à l'accueil des internés ou un établissement externe du réseau ordinaire (voir paragraphes 56-63, ci-dessous).

41. Par un arrêt n° 142/2009 du 17 septembre 2009, la Cour constitutionnelle, saisie d'une question préjudicielle, s'est prononcée sur le point de savoir si la loi de défense sociale était compatible avec les articles 10 et 11 de la Constitution belge combinés avec l'article 5 § 1 de la Convention en ce qu'elle ne prévoit pas que la CDS puisse obliger un « établissement approprié » visé par l'article 14 alinéa 2 de la loi à accueillir un interné, ce qui aurait pour effet qu'il ne peut être garanti que les décisions relatives à l'accueil de cet interné dans un établissement psychiatrique adapté soient exécutées dans un délai raisonnable. La Cour constitutionnelle se prononça en ces termes :

« B.7.3. Lorsque la juridiction compétente a jugé qu'une personne internée doit être accueillie dans un établissement approprié, il appartient aux autorités compétentes de faire en sorte que cette personne puisse y être accueillie (CEDH, *Johnson c. Royaume-Uni*, 24 octobre 1997 ; *Brand c. Pays-Bas*, 11 mai 2004 ; *Morsink c. Pays-Bas*, 11 mai 2004). Si, lorsque l'établissement désigné par la commission de défense sociale ne peut accueillir la personne internée, un équilibre raisonnable doit être recherché entre les intérêts des autorités et ceux de l'intéressé, un tel équilibre est rompu lorsque celui-ci est laissé indéfiniment dans un établissement que la juridiction compétente a jugé inadapté pour permettre son reclassement.

B.7.4. Cette atteinte au droit [à la liberté et à la sûreté] ne provient cependant pas de la disposition législative sur laquelle la Cour est interrogée. Elle est due à l'insuffisance de places disponibles dans les établissements dans lesquels la mesure ordonnée par le juge a quo pourrait être exécutée.

B.8. Une telle situation concerne l'application de la loi. Sa sanction relève des cours et tribunaux et échappe par conséquent à la compétence de la Cour, de telle sorte que la question préjudicielle appelle une réponse négative. »

42. La CDS peut d'office ou à la demande du ministre de la Justice, du procureur du Roi, de l'interné ou de son avocat ordonner le transfert de l'interné dans un autre établissement. Si la demande de l'interné ou de son avocat est rejetée, ils peuvent la renouveler après l'expiration d'un délai de six mois. La CDS peut également admettre l'interné à un régime de semi-liberté dont les conditions et modalités sont fixées par le ministre de la Justice (article 15).

43. La CDS peut, avant de statuer par application des articles 14 et 15 précités, demander l'avis d'un médecin de son choix appartenant ou non à l'administration. L'interné peut aussi se faire examiner par un médecin de son choix et produire l'avis de celui-ci. Ce médecin peut prendre connaissance du dossier de l'interné. Le procureur du Roi, le directeur ou le médecin de l'établissement de défense sociale ou de l'établissement approprié, l'interné et son avocat sont entendus. Le dossier est mis pendant quatre jours à la disposition de l'avocat de l'interné. Ce dernier est représenté par son avocat dans le cas où il est préjudiciable d'examiner en sa présence des questions médico-psychiatriques concernant son état (article 16 de la loi de défense sociale). En cas d'urgence, le président de la CDS ou le ministre de la Justice peuvent ordonner le transfert d'un interné (article 17 de la loi de défense sociale).

44. La CDS se tient informée de la situation de l'interné et peut décider de sa mise en liberté définitive ou à l'essai assortie de conditions lorsque l'état mental de celui-ci s'est suffisamment amélioré et que les conditions de sa réadaptation sociale sont réunies. À cet effet, la CDS peut d'office ou à la demande de l'interné ou de son avocat, charger le service des maisons de justice de la rédaction d'un rapport d'information succinct ou de l'exécution d'une enquête sociale. Une demande de libération peut être formée tous les six mois (article 18 de la loi de défense sociale).

45. Si la mise en liberté est ordonnée à titre d'essai, l'interné est soumis à une tutelle médico-légale dont la durée et les modalités sont fixées par décision de mise en liberté. Si son comportement ou son état mental révèle un danger social, notamment s'il ne respecte pas les conditions qui lui sont imposées, le libéré peut, sur réquisitoire du procureur du Roi, être réintégré dans une annexe psychiatrique (article 20 de la loi de défense sociale).

B. Voies de recours

1. Instances de défense sociale

46. Les décisions de la CDS sont susceptibles d'un recours auprès de la commission supérieure de défense sociale (« CSDS ») dans un délai de 15 jours à dater de la notification. La CSDS est composée d'un magistrat effectif ou honoraire de la Cour de cassation ou d'une cour d'appel, qui en est le président, d'un avocat et du médecin directeur du service d'anthropologie pénitentiaire (article 13 de la loi de défense sociale).

47. La CSDS se prononce dans le mois ; l'interné et son avocat sont entendus ; les dispositions de l'article 16 précités (paragraphe 43., ci-dessus) sont en outre applicables (article 19*bis* de la loi de défense sociale).

48. La Cour de cassation a souligné que les instances de défense sociale étaient « les instances nationales qui sont susceptibles d'apporter une aide judiciaire effective à l'interné et de protéger celui-ci contre une violation de

l'article 5 § 1 de la Convention. Elles apprécient souverainement si l'institution dans laquelle l'interné est placé est adaptée à sa maladie mentale » (arrêt du 10 décembre 2013, P.13.1539.N).

49. Dans ce cadre, les internés peuvent se plaindre de l'absence de soins, dénoncer les conditions de détention et solliciter leur transfert dans le circuit extérieur. Toutefois, en cas de refus d'admission, ni la CDS ni la CSDS n'a compétence pour ordonner la mise à disposition d'une place adaptée au requérant.

50. Les décisions de la CSDS confirmant la décision de rejet de la demande de mise en liberté de l'interné ou déclarant fondée l'opposition du procureur du Roi contre la décision de mise en liberté de l'interné peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation formé par l'avocat de l'interné (article 19^{ter} de la loi de défense sociale).

51. En revanche, les décisions par lesquelles il est refusé de transférer un interné dans un « lieu approprié » ne sont pas susceptibles d'un pourvoi en cassation au motif qu'il s'agit d'une modalité d'exécution de l'internement (voir parmi d'autres: Cass., 2 juin 2009, P.09.0586.N et P.09.0735.N). La Cour de cassation a toutefois estimé dans un arrêt du 10 décembre 2013 (P.13.1539.N, précité) que, les décisions des instances de défense sociale devant être motivées en vertu de la loi de défense sociale, la CSDS qui, à l'interné qui alléguait qu'il séjournait dans une prison dans des conditions de détention qui n'étaient pas adaptées à sa maladie mentale, se bornait à répondre qu'il y était détenu dans des conditions adaptées à sa maladie mentale dans l'attente de l'accueil dans un établissement adéquat, avait méconnu son obligation de motivation.

2. Tribunaux de l'ordre judiciaire

52. Il existe aussi la possibilité pour les internés de s'adresser aux tribunaux de l'ordre judiciaire.

53. Toute personne en mesure d'invoquer la violation d'un droit subjectif peut en effet introduire une demande devant le tribunal de première instance et se plaindre d'une violation de la loi, notamment de toute disposition conventionnelle qui a un effet direct en droit belge. Le juge peut, éventuellement sous astreinte, faire cesser la violation et, le cas échéant, accorder une indemnité.

54. En vertu de l'article 584 du code judiciaire, le président du tribunal de première instance, siégeant en référé, peut se prononcer, si l'urgence est établie, sur toute demande en toutes matières, sauf celles que la loi soustrait au pouvoir judiciaire.

C. Offre d'accueil pour les internés

55. Sur la base des informations fournies par le Gouvernement défendeur dans ses observations soumises à la Cour, il est possible de décrire l'offre d'accueil pour les internés comme suit.

1. Les établissements psychiatriques hautement sécurisés

56. Il existe en Belgique cinq établissements présentant un haut degré de sécurisation.

57. En Wallonie, les internés peuvent être accueillis dans un des trois établissements de défense sociale spécialement organisés par les autorités pour accueillir les internés. L'établissement de Paifve, qui dépend du ministère de la Justice, peut accueillir 208 internés. Les deux autres établissements sont gérés respectivement par la région wallonne et l'intercommunale « Centre hospitalier universitaire Ambroise Paré ». Il s'agit de l'hôpital de soins psychiatriques sécurisé « Les Marronniers », à Tournai, dont la capacité d'accueil est de 376 internés, et du centre hospitalier psychiatrique du « Chêne aux Haies », à Mons, dont la capacité est de trente lits réservés aux femmes.

58. En Flandre, depuis 2009, la prison de Merksplas dispose d'une section de soins sécurisée, le pavillon De Haven, d'une capacité de soixante personnes, destiné aux internés présentant une déficience intellectuelle faible à modérée et aux personnes atteintes d'un trouble autistique. En outre, un établissement de psychiatrie médico-légale hautement sécurisé, relevant des ministères de la Justice et de la Santé publique, a ouvert à Gand en 2015 avec une capacité de 264 places.

2. Les établissements psychiatriques classiques

59. Il y a ensuite des 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.

3. Les ailes psychiatriques de prison

60. Onze prisons disposent d'ailes psychiatriques. Il faut distinguer les sections de défense sociale et les annexes psychiatriques.

61. Les sections de défense sociale, rattachées aux prisons de Merksplas, Turnhout et Bruges, sont spécifiquement instituées pour héberger des internés qui y vivent séparés des détenus de droit commun. Y séjournent des internés exigeant une prise en charge à moyen ou long terme.

62. Les annexes psychiatriques, rattachées aux prisons d'Anvers, Gand, Louvain, Forest, Jamioulx, Lantin, Mons et Namur, accueillent les nouveaux internés qui sont en attente d'une décision de la CDS quant à leur lieu d'internement, ou qui attendent leur transfèrement vers le lieu de placement décidé par la CSD compétente. Y séjournent également des prévenus mis en observation et des détenus de droit ordinaire qui ont besoin d'une assistance psychiatrique.

63. En 2015, la Belgique comptait environ 4 000 personnes ayant le statut d'interné, parmi lesquelles 1 059 étaient incarcérées. Environ 350 personnes étaient internées à la section de défense sociale de la prison de Merksplas. D'après les informations figurant dans une déclaration du ministre de la Justice faite le 11 mars 2016, le nombre de personnes internées incarcérées est actuellement de 860 (Chambre des représentants, Doc 54–1590/006, p. 47).

D. Encadrement thérapeutique dans les ailes psychiatriques des prisons

64. Dans ses observations soumises à la Cour, le Gouvernement défendeur explique que chaque prison disposant d'une annexe psychiatrique ou d'une section de défense sociale dispose d'un service psychosocial et d'une équipe soignante.

65. Le fonctionnement des équipes de soins de santé en annexe psychiatrique vise la stabilisation de l'interné, la construction d'une relation de confiance et l'information de l'interné. L'offre de soins se traduit principalement par des activités collectives.

66. Les sections de défense sociale se concentrent davantage sur des programmes à long terme et, en plus des activités en groupe, un plan de traitement individuel peut être mis en place avec l'accord de l'intéressé. Des programmes sont également développés en collaboration avec l'Agence flamande pour les personnes handicapées (« VAPH »).

67. Le service psychosocial apporte, entre autres, une assistance professionnelle aux CDS par les avis qu'il formule. Il est composé du directeur d'établissement, d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un assistant social et d'un assistant administratif.

68. L'équipe soignante est composée de psychiatres, de psychologues, d'infirmiers psychiatriques, d'ergothérapeutes, d'assistants sociaux et d'éducateurs. En fonction de la taille de l'établissement ou de la section, et donc du nombre d'internés, il s'agit d'effectifs à temps plein ou à temps partiel.

69. En 2012, selon des informations données par la ministre de la Justice, les onze prisons disposant d'une aile psychiatrique comptaient, pour un total de 1 117 internés, 18,66 psychologues, 14 assistants sociaux, 30 éducateurs, 13 ergothérapeute et 22,55 psychiatres (réponse du 20 août 2013 à la question écrite n° 5-5705 du 28 février 2012, Sénat). Le nombre de psychiatres et d'infirmiers psychiatriques concerne l'ensemble de la population carcérale sachant que les premiers consacrent la majorité de leur temps aux internés tandis que les seconds se consacrent principalement aux soins infirmiers généraux.

70. En ce qui concerne spécifiquement la prison de Merksplas, l'équipe soignante en soins psychiatriques comptait 2,8 psychiatres, 2,46 psychologues, 2,8 ergothérapeutes, 6 éducateurs et 2,7 assistants sociaux (même réponse parlementaire). Le pavillon De Haven y travaille en collaboration avec l'équipe externe du programme ABAGG (*Ambulante Begeleiding Aan Geïnterneerden met een verstandelijke beperking in de Gevangenis*, « accompagnement ambulatoire aux internés présentant un trouble mental en prison »), projet de l'association 't Zwart Goor, spécialisée dans l'accompagnement et le soutien ambulatoire des personnes présentant des troubles mentaux ou de comportement. Ce programme propose des activités collectives (activités sportives et réunion hebdomadaire de groupe) et un accompagnement individualisé (aide à l'hygiène matinale et entretien du cadre de vie).

III. DOCUMENTS PERTINENTS RELATIFS À LA SITUATION EN MATIÈRE D'INTERNEMENT EN BELGIQUE

71. Des extraits pertinents de documents internes et internationaux relatifs aux problèmes structurels rencontrés en Belgique figurent dans quatre arrêts de principe (*L.B. c. Belgique*, n° 22831/08, §§ 72-74, 2 octobre 2012, *Claes c. Belgique*, n° 43418/09, §§ 42-69 et 70-72, 10 janvier 2013, *Dufoort c. Belgique*, n° 43653/09, §§ 37-62 et 63-65, 10 janvier 2013, et *Swennen c. Belgique*, n° 53448/10, §§ 29-53 et 54-56, 10 janvier 2013).

72. Depuis, la situation a continué d'être dénoncée tant au niveau interne qu'au niveau international comme en attestent les extraits des documents suivants.

73. Le Comité contre la torture des Nations Unies réitéra en ces termes les préoccupations, qu'il avait déjà formulées, dans ses Observations finales concernant le troisième rapport périodique de la Belgique (CAT/C/BEL/3, 3 janvier 2014):

« Soins de santé mentale pour les détenus »

19. Le Comité réitère sa préoccupation sur les conditions de détention des internés souffrant de problèmes graves de santé mentale dans le système carcéral de l'État partie. Le Comité regrette que les services de santé mentale disponibles dans les

prisons soient toujours insuffisants à cause du manque de personnel qualifié et d'infrastructures adaptées (art. 11 et 16).

Le Comité rappelle sa recommandation antérieure (CAT/C/BEL/CO/2 par. 23) et invite l'État partie à prendre toutes les mesures nécessaires pour que les détenus souffrant de problèmes de santé mentale reçoivent des soins adaptés. L'État partie doit pour cela augmenter la capacité des services d'hospitalisation en psychiatrie et faciliter, dans toutes les prisons, l'accès à des services de santé mentale. »

74. Dans son rapport relatif à la visite effectuée en Belgique du 24 septembre au 4 octobre 2013 (CPT/Inf (2016) 13), le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (« CPT ») fit état des constats suivants relatifs aux internés et aux annexes psychiatriques :

« a. Introduction

83. La situation des personnes placées en annexe psychiatrique a fait l'objet d'une attention particulière de la part du CPT depuis sa première visite en Belgique en 1993.

(...)

85. (...) Les annexes psychiatriques ont été conçues pour accueillir, de manière transitoire, des internés en observation en attendant une place dans un établissement adapté. Il s'agit principalement de parties de prisons conçues pour l'enfermement et non pour le traitement des malades. Sur les près de 4 000 internés en Belgique, 1 165 internés étaient enfermés dans une annexe au moment de la visite. La délégation a visité les annexes psychiatriques de l'établissement pénitentiaire de Merksplas (350 internés) et des prisons d'Anvers (83 détenus relevaient de l'annexe dont 12 étaient des femmes) et de Forest (91 internés). Ces trois annexes accueillait près de 45% de la totalité des internés incarcérés. La durée de séjour dans ces annexes était souvent supérieure à deux ans.

(...)

b. Conditions de séjour

87. Les conditions matérielles de séjour des internés dans les prisons d'Anvers, de Forest et à l'établissement pénitentiaire de Merksplas étaient globalement correctes. Les cellules étaient convenablement équipées, ventilées et éclairées. Chaque annexe disposait d'un espace de promenade dédié.

Toutefois, les cellules du pavillon F de *l'établissement pénitentiaire de Merksplas*, utilisées pour l'admission des nouveaux internés (environ 100 personnes par an), ne disposaient pas de toilettes. En journée, les nouveaux arrivants, qui passaient entre six et huit semaines dans ce pavillon, pouvaient utiliser les W.C. installés à chaque étage ainsi que dans la cour de promenade. En revanche, ils utilisaient un seau hygiénique la nuit. **Le CPT recommande aux autorités belges de prendre les mesures nécessaires afin de permettre aux internés du pavillon F de cette annexe un accès à des toilettes en tout temps.**

c. Personnel de santé et traitements

88. La délégation a constaté le manque préoccupant de médecins psychiatres dans les annexes visitées. L'annexe psychiatrique de la *prison de Forest* bénéficiait de 1,5 poste [équivalent à temps plein, ci-après ETP] de psychiatre, occupé par trois psychiatres à temps-partiel. La situation était plus critique à Anvers qui ne disposait que d'un poste ETP de psychiatre – occupé par trois psychiatres – pour

l'ensemble de la prison. *La prison de Merksplas*, dont l'annexe psychiatrique était la plus grande de Belgique, disposait en théorie de 1,5 psychiatre ETP. Dans les faits, un psychiatre était présent dans l'établissement 24 heures par mois tout au plus. Le temps de trajet entre le domicile et la prison était inclus dans le temps de travail alors même qu'un des psychiatres résidait à plus de 150 kilomètres de la prison.

Le personnel infirmier psychiatrique des annexes psychiatriques est en principe dédié à la prise en charge des internés. À la *prison de Forest*, un poste infirmier ETP était alloué à l'annexe. Trois infirmières à temps plein étaient employées uniquement à l'annexe psychiatrique de la *prison d'Anvers* mais, en général, une seule était présente en journée (entre 7h30 et 17h30). À l'*établissement pénitentiaire de Merksplas*, 16 infirmiers psychiatriques et un infirmier-chef assuraient le suivi des internés. Il convient toutefois de noter que ce personnel travaillait principalement sur cinq projets qui ne prenaient en charge qu'environ un tiers des internés de l'établissement (voir paragraphe 91).

Le temps de présence du personnel de santé dans les établissements visités était insuffisant au regard du nombre d'internés et de la gravité de leurs pathologies. Il ne permettait même pas d'assurer un suivi superficiel de l'évolution des maladies de la plupart des internés. **Le CPT recommande que des mesures immédiates soient prises pour que les effectifs des équipes médicales et de soins des annexes psychiatriques visitées soient au moins doublés.**

89. À la *prison de Merksplas*, beaucoup de prescriptions médicamenteuses, et notamment de psychotropes, se faisaient par téléphone sans examen préalable par un médecin. Un détenu a indiqué recevoir depuis deux ans une telle médication sans jamais avoir été examiné à ce propos. De telles prescriptions par téléphone étaient également réalisées dans le contexte de l'unité dite « de crise » (voir paragraphes 97 et 98). **Le CPT recommande que des mesures urgentes soient prises pour mettre un terme à cette pratique.**

90. La circulaire n° 1800 du ministre de la Justice (du 7 juin 2007) prévoit que l'équipe de santé des établissements pénitentiaires disposant d'une annexe psychiatrique se compose également d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes et d'éducateurs. Elle reconnaît aux internés le droit à des soins de santé équivalents à ceux dispensés dans la société libre.

Dans la pratique, la délégation a constaté que le personnel paramédical et de prise en charge était insuffisant. L'annexe psychiatrique de la prison d'Anvers comptait deux ETP de psychologues et deux ETP d'éducateurs et le poste d'ergothérapeute était vacant. L'annexe de la prison de Forest ne disposait que de deux ETP de psychologues et d'un poste d'éducateur à temps plein. À la prison de Merksplas, l'équipe pluridisciplinaire se composait d'un psychologue coordonnateur, de trois ergothérapeutes, d'un kinésithérapeute, d'un art-thérapeute et de quatre éducateurs à temps plein. **Le CPT recommande que les équipes pluridisciplinaires de santé soient significativement renforcées.**

91. Concernant la prise en charge thérapeutique et les activités offertes aux internés, la situation était inchangée depuis la précédente visite à la *prison de Forest*. Quelques internés pouvaient profiter du nombre limité d'activités thérapeutiques offertes et certains disposaient d'un travail. Aucun ne bénéficiait d'un protocole individuel de traitement.

À la *prison d'Anvers*, les internés étaient pris en charge de manière individualisée et ils avaient accès à des activités sociothérapeutiques de groupe. De plus, les internés

pouvaient participer à des activités récréatives, organisées par une association, leur permettant de passer une bonne partie de la journée hors de leur cellule.

À l'établissement pénitentiaire de Merksplas, cinq projets destinés à la prise en charge des petits groupes d'internés étaient en place. À leur arrivée, les internés étaient placés en observation au pavillon F, dans le cadre du projet Vesta. Le personnel disposait d'environ quatre semaines pour déterminer si l'interné pouvait intégrer un autre projet spécifique. De plus, la structure De Haven, financée par la Communauté flamande, offraient une prise en charge à 62 personnes en situation de handicap mental.

Si ces projets offraient une prise en charge adaptée, ils ne concernaient qu'un interné sur trois. Le reste, c'est-à-dire 230 internés, était considéré par les personnels soignants comme des patients « hébergés mais non en soins ». Ces internés passaient leurs journées sans aucune prise en charge psychiatrique ou thérapeutique ni aucune stimulation intellectuelle.

(...)

95. Malgré les constatations et les recommandations répétées du CPT, confirmées par les décisions les plus récentes de la Cour, il doit être constaté que les autorités belges n'ont toujours pas adopté les mesures nécessaires pour apporter une réponse structurelle à ce problème. Cette absence de coopération de la part des autorités belges est particulièrement regrettable. **Le CPT appelle les autorités belges à revoir entièrement la politique en matière de détention des internés en annexe psychiatrique et à mettre en place les structures nécessaires pour offrir une prise en charge adaptée. Il importe que chaque interné ait un protocole de traitement individuel, un suivi psychiatrique ainsi que des activités thérapeutiques et occupationnelles adaptées.** »

75. Dans sa Notice 2013 sur l'état du système carcéral belge, l'Observatoire international des prisons, section belge, fit part des constats suivants:

« De nombreuses prisons belges possèdent une annexe psychiatrique.

En pratique, la plupart de ces annexes accueillent non seulement des internés en attente de transfert vers un [établissement de défense sociale], mais également des détenus qui présentent des troubles mentaux, des toxicomanes, des détenus « suicidaires » ou encore parfois des détenus ayant commis des faits de mœurs.

Les annexes sont les lieux les plus surpeuplés des prisons [belges].

(...)

L'encadrement thérapeutique au sein des annexes est totalement insuffisant : un psychiatre vient au mieux quelques heures par semaine dans ce service et il ne s'agira principalement que de distribution de prescriptions. Il n'y a aucune place pour un réel travail psychiatrique. Cette situation est dénoncée par les médecins eux-mêmes qui parlent de « médecine de guerre », de « médecine du tiers-monde », en violation flagrante avec la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Les internés des annexes sont en général « soignés » exclusivement à coup de neuroleptiques...

(...)

[II] faut souligner que depuis 2007, des équipes multidisciplinaires comportant au moins un travailleur social, un kinésithérapeute et un psychologue, un psychiatre, un

ergothérapeute, un infirmier psychiatrique et un éducateur ont été mises en place au sein des annexes psychiatriques.

Cependant, le Ministre [de la Justice] reconnaissait lui-même que « malgré la présence des équipes de soins, les internés restent privés de soins dont ils ont besoin ».

Depuis, ces équipes sont réduites à peau de chagrin, les contrats de travail qui prennent fin n'étant pas renouvelés.

(...)

On ne trouve pas les moyens de les soigner correctement alors on les « garde » en attendant que leur « état se soit suffisamment amélioré pour les réinsérer dans la société ». Comment cette amélioration est-elle censée arriver eu égard à la situation décrite ci-dessus ?

Une garderie, un parking,... mais pas de soins corrects.

(...)

Dans sa note de politique générale de mars 2010, le Ministre [...] reconnaissait que « les internés n'appartiennent pas à une catégorie carcérale classique. Ce sont des personnes souffrant de graves problèmes psychiques qui nécessitent un traitement adéquat. (...) Les internés restent, dans une mesure importante, privés de soins thérapeutiques qui doivent contribuer à une réintégration fructueuse dans la vie sociale ».

Selon le Masterplan, deux centres de psychiatrie légale, sorte d'hôpitaux sécurisés pour les soins et de la justice pour la sécurité, devraient voir le jour en 2013, à Gand et Anvers. Le centre de Gand devrait compter 272 lits et celui d'Anvers, 180 lits.

Selon le Ministre [...] toujours, les autres internés devraient trouver place dans le circuit légal externe ou régulier des soins, à l'exception des inculpés (soit ceux en détention préventive) et des internés qui ont réintégré la prison et attendent leur passage devant la Commission de défense sociale.

C'est compter sans le fait que de plus en plus d'hôpitaux du circuit externe refusent des internés, pour des raisons souvent obscures. Les praticiens de la défense sociale, avocats ou assistants sociaux se heurtent à des refus de prise en charge de ces patients « pas comme les autres » qui font peur.

(...)

F. La situation spécifique en Flandre

Il n'existe pas d'[établissement de défense sociale] autonome en Flandre. Les deux [établissements] font partie des prisons de Turnhout et Merksplas. Ces prisons disposent aussi d'une annexe psychiatrique et, dans la réalité, il n'y a pas de différence entre le fonctionnement de la partie [établissement] et une annexe psychiatrique quelconque.

(...)

[L'Observatoire international des prisons] estime que le système d'internement devrait être abrogé, les délinquants atteints de troubles mentaux acquittés afin qu'ils soient renvoyés vers le système civil de la psychiatrie et qu'on aborde enfin cette problématique dans le cadre d'une politique de santé mentale globale. »

76. Le 19 septembre 2014, la commission de surveillance de l'établissement pénitentiaire de Merksplas (l'institution des commissions de

surveillance de prison est décrite dans *Vasilescu c. Belgique*, n° 64682/12, § 40, 25 novembre 2014) a publié dans la presse belge une lettre ouverte dont les extraits pertinents se lisent comme suit :

« Pour le moment 317 internés résident dans la prison de Merksplas. 33 internés résident dans cette prison depuis plus de 20 ans. 35 d'entre eux ont plus de 60 ans. Dans l'avenir quelques internés deviendront tributaires de soins. Il n'est pas possible de leur donner les soins adaptés dans la prison. Chaque six mois les internés passent devant la commission de défense sociale qui se base sur les rapports de progrès, pour décider ce qu'on fera avec eux. Dans la plupart des cas il est décidé qu'il n'est pas question de progrès et qu'ils sont trop dangereux d'être mis en liberté. La majorité des internés reste donc en prison sans perspective parce qu'ils sont indésirables dans la psychiatrie ou parce qu'il n'existe pas d'offre adaptée.

Dans la prison de Merksplas, les internés sont incarcérés et vivent sous le même régime que les condamnés. La plupart d'entre eux se trouvent pendant plus de 20 heures derrière une porte fermée, dans un logement médiéval, sans soins adaptés, sans attention, sans perspective.

La direction de la prison de Merksplas fait tout son possible pour réaliser un encadrement adapté pour les internés avec une équipe de 35 dispensateurs de soins qui fait tout ce qui est possible pour organiser des activités et développer des projets en vue de créer un climat plus agréable. Toutefois, par manque de personnel, leurs possibilités d'élaborer un plan de soins pour chaque interné sont vraiment insuffisantes. En ce moment 1/3 des internés reçoit des soins minimales. Le reste du groupe (200 internés) est privé de tout suivi sur mesure bien qu'ils y aient droit.

En tant que commission, nous sommes témoins des effets préjudiciables de la détention causés aux internés par le régime pénitentiaire : ils ont beaucoup de plaintes corporelles, leur psychopathie s'aggrave, ils se sentent sans ressort, anxieux, paranoïaques, ils ont marre de la vie, ils sont totalement isolés et seuls et dépérissent peu à peu. A défaut de soins et d'accompagnement sur mesure de leur psychopathologie, il n'est pas étonnant qu'il n'y ait pas de progrès, ni de rétablissement ni d'impulsions à vivre positivement leur maladie.

Un autre souci concerne le logement dans la prison de Merksplas : un vieux bâtiment, usé et vétusté. Ce cadre n'est pas un havre de paix où l'on trouve la chaleur ou la sécurité et n'inspire pas au rétablissement. Tout au contraire.

Souvent les internés nous disent : « On ne me donne pas de traitement médical, je suis malade, comment puis-je sortir ? » « On ne peut pas me retenir éternellement, n'est-ce pas ? » Mais si, on peut vous retenir éternellement !

(...)

En mars 2014 le documentaire 9999 d'Ellen Vermeulen est apparu. Dans ce documentaire Ellen décrit la vie des internés dans la prison de Merksplas. C'est un documentaire cuisant qui montre nettement le manque de perspective, l'impuissance et la déshumanisation. Le titre 9999 se réfère à la date de mise en liberté dans le dossier des internés : le 31/12/9999.

Suite à ce documentaire, la commission a décidé de témoigner en public sur ces pratiques qui sont indignes d'un état de droit. Nous écrivons la présente lettre avec le soutien de la direction de la prison de Merksplas qui fait tout son possible pour un traitement digne des internés. Toutefois, la direction est aussi impuissante et il ne lui reste qu'être témoin de l'injustice dans sa propre prison.

(...)

[Nous] demandons, en attendant la construction des centres psychiatriques, d'investir prioritairement dans une infrastructure adaptée aux internés dans la prison de Merksplas qui stimule à la guérison. Nous insistons à ce que le projet pilote « de Haven » dans la prison soit étendu et que des unités similaires soient temporairement construites. De Haven est un lieu adapté, un nouveau bâtiment avec un jardin et beaucoup d'espace ouvert, où sont prodigués les soins aux internés souffrant d'une limitation fonctionnelle au niveau mental. (...)»

IV. MESURES PRISES ET EN COURS POUR AMÉLIORER LA SITUATION DES INTERNÉS

77. En vue notamment de l'exécution des arrêts de principe précités (voir paragraphe 71, ci-dessus), les autorités belges ont pris des mesures générales pour améliorer la situation des internés. Plusieurs plans pluriannuels visant à réformer le secteur de l'internement sont mis en œuvre depuis 2007. L'objectif est de faire sortir progressivement les internés des établissements pénitentiaires et de les placer dans des établissements offrant les soins nécessaires et les préparant à une intégration sociale. En ce sens, les autorités ont également la volonté d'intégrer ce plan dans la réforme des soins de santé mentale également en cours et qui vise tout usager du secteur de la santé mentale en général.

78. Outre la modification du cadre légal de l'internement, plusieurs mesures ont été prises dans le cadre de la mise en œuvre du plan pluriannuel : l'extension de la capacité d'accueil spécifique des internés, et le développement de l'offre de soins aux internés dans le réseau régulier.

A. Modification du cadre légal

79. La loi du 5 mai 2014 précitée, qui abroge les lois des 9 avril 1930 et 21 avril 2007 précitées, prévoit plusieurs avancées visant à consacrer la philosophie du trajet de soins pour les personnes internées ainsi qu'à définir de manière plus précise les notions utilisées et à renforcer les garanties procédurales.

80. La nouvelle loi fait actuellement l'objet d'adaptations visant à en améliorer le texte et des dispositions sont prises pour assurer sa mise en œuvre en pratique. L'entrée en vigueur de la loi, initialement prévue pour le 1^{er} janvier 2016, a été reportée au 1^{er} juillet 2016 par une loi du 19 octobre 2015, puis au 1^{er} octobre 2016 par une loi du 4 mai 2016.

81. La nouvelle loi définit l'objectif de l'internement comme 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 (article 2).

82. A l’instar de la situation actuelle, la loi prévoit que les juridictions d’instruction, sauf s’il s’agit d’un crime ou d’un délit considéré comme un délit politique ou comme un délit de presse, et les juridictions de jugement peuvent ordonner l’internement d’une personne (article 9 § 1). Une des adaptations de la nouvelle loi consiste à limiter le champ d’application de l’internement, en prévoyant que désormais, seuls seront susceptibles de donner lieu à une mesure d’internement les crimes et délits qui ont provoqué une atteinte ou une menace à l’intégrité physique ou psychique d’autrui (rapport de la Commission de la Justice, Chambre des représentants, Doc 54–1590/006, p. 36-37).

83. La nouvelle loi prévoit qu’une expertise psychiatrique ou psychologique médico-légale doit intervenir préalablement à toute mesure d’internement (article 5 § 1). Les experts devront répondre à des normes professionnelles. Les expertises pourront être effectuées par un collège ou avec l’assistance d’autres spécialistes en sciences comportementales (article 5 § 2). L’expert devra présenter un rapport circonstancié établi sur la base d’un modèle (article 5 § 4). L’expertise est contradictoire (article 8 § 1). Une autre nouveauté de la loi est que la personne faisant l’objet d’une expertise puisse se faire assister non seulement par son avocat mais également par un médecin ou un psychologue de son choix (article 7).

84. L’internement reste la mesure de base du régime mais ne pourra plus, en principe, être effectué dans une annexe psychiatrique de prison. Il devra l’être dans un établissement ou une section de défense sociale ou dans un centre de psychiatrie légale pour les internés à « haut risque » ou encore dans un établissement reconnu par l’autorité compétente, organisé par une institution privée, une communauté, une région ou une autorité locale, pour les internés à « risque faible ou modéré » (article 19 *juncto* article 3, 4^o, b), c) et d)).

85. Les établissements externes qui auront conclu un accord de coopération – précisant notamment leur capacité d’accueil, le profil des internés qu’elles accueillent ainsi que la procédure à suivre pour cet accueil (article 3, 5^o) – ne pourront refuser un placement (article 19). L’approbation au cas par cas ne sera pas requise pourvu que les conditions de l’accord de placement soient respectées.

86. Les organes de gestion et de contrôle de l’internement seront désormais les chambres de protection sociale créées au sein des tribunaux de l’application des peines (article 3, 6^o). Elles seront composées d’un juge comme président, d’un assesseur spécialisé en matière de réinsertion sociale et d’un assesseur spécialisé en psychologie clinique (article 78 du code judiciaire). Elles décideront du placement et du transfèrement des internés.

Elles statueront également sur les permissions de sortie, les congés, la détention limitée, la surveillance électronique, la libération à l'essai, ou en vue de l'éloignement ou d'une remise, et statueront *in fine* sur la libération définitive. Elles disposeront d'une large marge de manœuvre, l'objectif étant d'élaborer un parcours d'internement sur mesure pour l'interné, adapté au trouble mental et à l'évaluation des risques, tout en respectant les règles propres à l'établissement dans lequel il est placé. La libération définitive de l'interné ne pourra intervenir qu'après une période de libération à l'essai de deux ans renouvelable et pour autant que le trouble mental se soit suffisamment amélioré et ne donne plus de signes de dangerosité (article 66 de la loi du 5 mai 2014).

B. Augmentation de la capacité d'accueil et développement de l'offre de soins

87. Les informations fournies par le Gouvernement belge au Comité des Ministres dans le cadre de l'exécution des arrêts de principe précités (voir paragraphes 91-93, ci-dessous) contiennent les données suivantes.

88. Dans le cadre de la mise en œuvre des plans pluriannuels précités (voir paragraphe 77, ci-dessus), un réseau et un circuit de soins de santé mentale sont en cours de mise en place dans le ressort de chaque cour d'appel. Il vise à organiser des soins structurés, suivant un trajet de soins, pour l'ensemble des internés.

89. Dans cette perspective, les ministères compétents travaillent à l'élaboration d'une cartographie de la population des internés, de l'offre de soins et des besoins en la matière, en vue de mieux cibler les actions à entreprendre pour améliorer le circuit de soins des internés. Une réflexion est également en cours sur la façon d'améliorer l'accompagnement des personnes internées en fonction de leur pathologie et de permettre, autant que possible, un reclassement de l'individu dans la société.

90. S'agissant de la prise en charge effective des internés, l'objectif poursuivi par les réformes en cours est de les intégrer, de façon ciblée, dans le réseau de soins psychiatriques régulier existant et de développer un réseau légal de soins psychiatriques. Il s'agit, pour les internés à faible niveau de sécurité, d'encourager les soins ambulatoires et résidentiels classiques. Pour les internés à niveau moyen de sécurité, les soins résidentiels sont développés : 601 places ont été créées, dont 225 en hôpital psychiatrique, 75 lits étant réservés pour les délinquants sexuels. Pour les internés à haut risque, en plus de l'ouverture du centre fédéral de psychiatrie légale hautement sécurisé de Gand (voir paragraphe 58, ci-dessus), l'ouverture d'un autre centre de psychiatrie médico-légale à Anvers d'une capacité de 182 places est prévue pour 2016.

V. CONTRÔLE PAR LE COMITÉ DES MINISTRES DE L'EXÉCUTION DES ARRÊTS ANTÉRIEURS

91. Le 11 juin 2015, lors de la 1230^e réunion Droits de l'Homme (9-11 juin 2015), dans le cadre du suivi du groupe d'arrêts de principe (*L.B. c. Belgique* et autres précités) et sur la base du plan d'action soumis par les autorités belges le 3 février 2014, complété le 10 juin 2014, le Comité des Ministres adopta une décision qui se lit comme suit :

« Les Délégués

1. concernant les mesures individuelles, soulignent que, même si celles-ci sont liées aux mesures générales et que le problème structurel n'est pas encore résolu, l'État défendeur doit néanmoins s'efforcer de remédier aussi rapidement que possible aux violations constatées à l'égard des requérants ; invitent en conséquence les autorités à préciser notamment si les requérants ont bénéficié des mesures générales déjà adoptées et si des mesures intérimaires ont été prises en faveur des requérants toujours détenus dans des annexes psychiatriques de prisons ;

2. concernant les mesures générales, notent avec intérêt les mesures déjà adoptées par les autorités belges et soulignent l'importance d'une action déterminée de leur part en vue de résoudre le problème structurel du maintien prolongé d'internés dans des annexes psychiatriques de prisons, problème qui a également une incidence sur l'effectivité du recours devant les commissions de défense sociale ;

3. invitent par conséquent les autorités à fournir des informations complémentaires sur les mesures prises et envisagées à cette fin, notamment sur les résultats des concertations et des études menées au niveau national en vue de mieux cibler les actions à entreprendre, ainsi que sur les effets concrets des mesures adoptées et/ou envisagées ;

4. concernant l'effectivité du recours judiciaire, invitent les autorités belges à préciser s'il existe aujourd'hui une jurisprudence constante au niveau fédéral, par laquelle le juge judiciaire se reconnaît compétent pour contrôler le caractère approprié du lieu de détention ;

5. invitent les autorités belges à fournir au Comité des Ministres le plus rapidement possible, et au plus tard pour le 1^{er} septembre 2015, un plan d'action révisé incluant un calendrier présentant concrètement les prochaines étapes envisagées pour l'exécution du présent groupe d'affaires. »

92. Le 1^{er} septembre 2015, les autorités belges soumièrent au Comité des Ministres une communication visant à compléter leur plan d'action. Ce document fait le point sur les mesures détaillées ci-dessus et présente le calendrier d'avancement et les futures étapes prévues (DH-DD(2015)905). En ce qui concerne en particulier la problématique de l'effectivité des recours, la communication se lit comme suit :

« Les autorités belges reconnaissent que les décisions des juridictions de défense sociale ordonnant un placement sont parfois difficilement exécutables. Cette situation est la conséquence de deux problématiques. D'une part, comme indiqué s'agissant des violations des articles 3 et 5 § 1 de la Convention, la prise en charge adéquate des personnes internées relève d'une problématique structurelle. Les autorités belges manquent actuellement de suffisamment de solutions satisfaisantes pour les différents

profils des personnes internées. D'autre part, dans la majorité des cas, la loi est interprétée à ce jour comme n'obligeant pas les établissements externes à prendre en charge une personne internée. Il arrive dès lors que les établissements pénitentiaires se retrouvent face à des refus de prise en charge par des établissements externes, pouvant notamment être justifiés par un profil complexe ou un manque de collaboration de l'interné. »

93. En plus des documents précités, le 7 avril 2016, le Gouvernement belge a soumis un plan d'action révisé (DH-DD(2016)474) qui a été évalué par le Comité des Ministres au cours de la 1259^e réunion Droits de l'Homme (7-9 juin 2016).

94. À cette occasion, le Comité des Ministres adopta une décision qui se lit, en ses extraits pertinents, comme suit :

« Les Délégués

(...)

Concernant les mesures générales

3. notent avec intérêt les mesures complémentaires adoptées par les autorités belges depuis le dernier examen de ce groupe, tout en soulignant la persistance à ce jour du problème structurel du maintien prolongé d'internés dans des annexes psychiatriques de prisons ;

4. réitèrent par conséquent vivement leur appel aux autorités afin qu'elles agissent de façon déterminée pour résoudre dans les meilleurs délais ce problème, dont la persistance affecte également l'effectivité du recours préventif devant les commissions de défense sociale ; soulignent dans ce contexte qu'il est capital que les mesures prises s'inscrivent dans une stratégie globale permettant de remédier au problème structurel, en tenant compte de la jurisprudence de la Cour et des recommandations et normes pertinentes du Comité européen pour la prévention de la torture ;

5. relèvent à cet égard avec intérêt que les autorités sont en train d'examiner un « masterplan fédéral » visant à faire sortir les personnes internées des prisons pour 2019 ; invitent les autorités à fournir de plus amples informations à cet égard, et plus généralement à continuer à tenir le Comité régulièrement informé des développements pertinents, en veillant à fournir des informations permettant d'évaluer l'impact des mesures prises et envisagées et à inclure un calendrier pour les mesures envisagées ;

6. s'agissant du recours indemnitaire devant le juge judiciaire, prennent note de l'indication selon laquelle les huit arrêts rendus sur cette question depuis 2014 ont tous fait droit aux prétentions indemnitaires des demandeurs, et invitent les autorités à continuer à tenir le Comité informé de l'évolution de cette jurisprudence, en veillant à exposer dans quelle mesure elle est conforme à la jurisprudence de la Cour et à la pratique pertinente du Comité ; invitent également les autorités à préciser les raisons pour lesquelles, sur les quarante-six recours indemnitaires introduits depuis 2012, seuls huit ont été jugés. »

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

95. Le requérant allègue que sa détention depuis plus de neuf ans en milieu carcéral où il ne bénéficie pas des soins appropriés à son état de santé mentale et n'a aucune perspective réaliste de réinsertion constitue un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

A. Sur la recevabilité

96. La Cour constate que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention et qu'il ne se heurte par ailleurs à aucun autre motif d'irrecevabilité. La Cour le déclare recevable.

B. Sur le fond

1. Thèses des parties

97. Le requérant allègue que l'encadrement médical à la section de défense sociale de la prison de Merksplas est inadapté à ses troubles mentaux. L'accès au psychologue ou au psychiatre et la participation à des activités organisées par des assistants sociaux sont insuffisants et ne peuvent pallier l'absence de prise en charge individualisée et constante de ses troubles mentaux. Mis à part le suivi en 2008 d'une pré-thérapie et la prescription d'antidépresseurs, cette situation perdure depuis 2007 sans limite dans le temps et sans perspective réaliste d'une réinsertion et ce, malgré la reconnaissance et l'obligation faite par les instances de défense sociale elles-mêmes de la nécessité de le transférer en circuit résidentiel.

98. En réaction à la référence faite à la jurisprudence *Vinter et autres c. Royaume-Uni* [GC] (n^{os} 66069/09, 130/10 et 3896/10, CEDH 2013 (extraits)) lors de la communication de l'affaire, le Gouvernement souligne qu'on ne saurait assimiler la situation d'une personne internée à une réclusion à perpétuité. Preuve en est, selon lui, qu'outre la possibilité de réévaluer périodiquement la régularité de l'internement devant les instances de défense sociale, la grande majorité des personnes faisant l'objet d'une mesure d'internement n'est pas détenue et fait l'objet soit d'une liberté à l'essai soit d'un placement en circuit externe (voir paragraphe 63, ci-dessus).

99. Le Gouvernement soutient que le requérant ne démontre pas ses allégations au moyen d'éléments concrets dans ses observations devant la Cour. Il ne l'a pas fait davantage dans le cadre des procédures internes. De l'avis du Gouvernement, le requérant a, au contraire, reçu des soins adéquats à la prison de Merksplas où une structure soignante a été mise en place sur le plan médical et psycho-social au pavillon De Haven où il séjourne depuis 2009. Cet encadrement permet à lui seul de constater que le seuil de gravité requis par l'article 3 n'est pas atteint. Au surplus, les services accompagnant le requérant n'ont pas cessé de déployer des efforts pour trouver un établissement adapté à son état dans la perspective de son reclassement. Ce sont les troubles de la personnalité du requérant et sa problématique sexuelle, ainsi que l'absence d'amélioration de son état de santé mental, qui ont mis en échec toutes les tentatives de prise en charge extérieure à la prison. Dans ces conditions, la durée du séjour du requérant au sein de la section de défense sociale de Merksplas ne peut être reprochée aux autorités et n'emporte aucune violation à leur charge de l'article 3.

100. La présente espèce ne saurait pas non plus être comparée aux deux affaires dans lesquelles la Cour a constaté une violation de l'article 3 (*Claes c. Belgique*, n° 43418/09, 10 janvier 2013, et *Lankester c. Belgique*, n° 22283/10, 9 janvier 2014). Dans ces affaires, les conditions d'internement avaient provoqué des détresses sérieuses et semblaient avoir aggravé l'état de santé des requérants, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

2. *Appréciation de la Cour*

101. La Cour renvoie aux principes généraux relatifs à la responsabilité des États de fournir des soins de santé aux personnes en détention en général et aux personnes détenues présentant des troubles mentaux en particulier énoncés dans les arrêts *Bamouhammad c. Belgique* (n° 47687/13, §§ 115-123, 17 novembre 2015) et *Murray c. Pays-Bas*, [GC], n° 10511/10, §§ 105-106, 26 avril 2016), respectivement.

102. En l'espèce, la Cour constate que nul ne conteste l'existence des problèmes de santé mentale du requérant, à savoir des troubles de la personnalité et une déviance sexuelle diagnostiqués par un médecin psychiatre dès 2006 et confirmés par la suite (voir paragraphes 10 et 13, ci-dessus). Le requérant présente d'importantes déficiences mentales et est considéré par les autorités comme souffrant d'un « handicap mental » (voir paragraphe 12, ci-dessus).

103. Interné de façon continue depuis 2007 à la section de défense sociale de la prison de Merksplas, le requérant explique 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 les 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.

104. Le Gouvernement fait valoir que le requérant est placé à la section de défense sociale de Merksplas dans le pavillon De Haven où une équipe médicale est présente et où des soins sont dispensés et qu'il y bénéficie d'un encadrement approprié. Il affirme que le requérant est resté en défaut d'apporter des éléments de preuve matériels de ses allégations que ce soit dans les procédures internes ou dans le cadre de la procédure devant la Cour.

105. La Cour note que le requérant s'est référé précisément devant les instances de défense sociale et la Cour de cassation au défaut de prise en charge thérapeutique et à l'impact sur son état de l'absence de toute perspective de voir sa situation évoluer (voir paragraphes 23 et 28, ci-dessus). Elle observe que ce constat ressort, entre autres, de l'arrêt de la Cour de cassation du 2 décembre 2014 qui a annulé la décision de la CSDS du 22 mai 2014 au motif que cette décision ne constituait pas une réponse suffisante aux éléments concrets apportés par le requérant à l'appui de son allégation de ne pas bénéficier d'une thérapie adaptée (voir paragraphe 26, ci-dessus).

106. De plus, la Cour rappelle avoir déjà écarté une approche formaliste (*Elefteriadis c. Roumanie*, n° 38427/05, § 54, 25 janvier 2011) et souligné à de multiples reprises 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 personne (*Claes*, précité, § 93, et *Murray*, précité, § 106).

107. En tout état de cause, la thèse selon laquelle le requérant n'a bénéficié d'aucun traitement adapté à ses troubles mentaux pendant son internement trouve appui sur le constat unanime de l'insuffisante prise en charge des personnes délinquantes atteintes de troubles mentaux fait tant au niveau national qu'international (voir paragraphes 71-73, ci-dessus). Est dénoncée l'inadéquation des ailes psychiatriques, y compris les sections de défense sociale, comme lieu de détention des personnes atteintes de troubles mentaux en raison de l'insuffisance généralisée de personnel, de la mauvaise qualité et de l'absence de continuité des soins, de la surpopulation ainsi que du manque structurel de capacité d'accueil dans le circuit psychiatrique extérieur. La commission de surveillance de la prison de Merksplas a récemment confirmé cette analyse (voir paragraphe 76, ci-dessus). Le CPT, le Comité contre la torture des Nations Unies et l'Observatoire international des prisons ont également réitéré, récemment, leurs préoccupations à l'égard de cette situation (voir paragraphes 73-75, ci-dessus).

108. La thèse du requérant est en outre clairement corroborée par la circonstance que les rapports établis par les médecins et le service psychosocial n'étayaient pas la nature de l'encadrement thérapeutique dont le requérant bénéficierait au pavillon De Haven et qui correspondrait au diagnostic établi. De même, devant elle, le Gouvernement reste en défaut de démontrer qu'un traitement approprié à la pathologie du requérant lui ait été prodigué. Les seuls éléments concrets dont dispose la Cour sont le suivi d'une pré-thérapie ainsi que le nombre et la fréquence des consultations en psychiatrie qui ont consisté pour la plupart à la prescription de médicaments antidépresseurs et antipsychotiques. Or, la Cour rappelle qu'il n'est guère suffisant que le détenu soit examiné et un diagnostic établi et qu'il est par contre primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mis en œuvre (*Raffray Taddei c. France*, n° 36435/07, § 59, 21 décembre 2010, *Claes*, précité, § 95, et *Murray*, précité, § 106).

109. Le Gouvernement invite la Cour à distinguer la présente espèce des affaires *Claes* et *Lankester* précitées au motif que les conditions d'internement n'auraient pas eu d'impact sur l'état de santé du requérant.

110. À cet égard, la Cour observe qu'en 2008 le requérant suivit une pré-thérapie et que les résultats furent évalués par le service psychosocial de manière positive sur le plan de la prise de conscience de ses actes et de sa problématique (voir paragraphe 11, ci-dessus). De plus, à partir de 2010, il bénéficia de permissions de sortie qui furent aussi jugées comme ayant eu un effet positif (voir paragraphe 17, ci-dessus). Par ailleurs, la Cour observe que si, dès 2009, le requérant put bénéficier de la participation aux activités proposées par l'association 't Zwart Goor, il refusa de s'impliquer dans un projet dont il ne semble pas avoir compris la finalité à son égard (voir paragraphe 14, ci-dessus). La Cour relève également dans deux rapports relatifs à la problématique sexuelle du requérant établis en 2013 et 2014 que celui-ci continuait de présenter un risque de récurrence très élevé étant donné ses capacités intellectuelles insuffisantes en terme de conscience de la faute et d'empathie pour les victimes (voir paragraphe 16, ci-dessus). Enfin, un récent rapport psychosocial établi le 26 octobre 2015 recommandait de supprimer les permissions de sortie après avoir constaté une rechute dans l'entretien de la correspondance avec des mineurs (voir paragraphe 18, ci-dessus).

111. L'ensemble de ces éléments sont révélateurs, aux yeux de la Cour, de l'impact négatif d'un internement sans prise en charge thérapeutique et sans perspective de réinsertion sur l'état psychique du requérant, lequel n'a manifestement pas évolué dans la compréhension de ses problèmes et qui semble nécessiter, de manière manifestement encore plus aigüe qu'au début de la détention, un suivi particulier.

112. La Cour ne sous-estime pas les démarches entreprises par les autorités pour trouver une prise en charge externe du requérant. Ces

démarches, recommandées par les professionnels qui étaient en contact avec le requérant et les instances de défense sociale (voir paragraphes 12 et 18, ci-dessus), ont été effectuées régulièrement depuis 2011 (voir paragraphes 32-34, ci-dessus). Elles n'ont toutefois donné aucun résultat en raison des refus opposés par les établissements contactés. La Cour note que cette situation, dont est victime le requérant, 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 et, 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 (voir paragraphes 71-73, ci-dessus).

113. Contrairement à ce que suggère le Gouvernement, la Cour n'envisage pas d'appliquer par analogie à la situation des personnes jugées irresponsables de leurs actes la jurisprudence énoncée dans l'arrêt *Vinter*, et confirmé récemment dans l'arrêt *Murray*, précités, à propos des personnes condamnées à une peine à perpétuité. Cette jurisprudence renforce toutefois l'approche que la Cour entend faire valoir dans le contexte de l'espèce, à savoir que l'obligation découlant de la Convention ne s'arrête pas à celle de protéger la société contre les dangers que peuvent représenter les personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux mais impose également de dispenser à ces personnes une thérapie adaptée visant à les aider à se réinsérer le mieux possible dans la société. Cette double finalité est d'ailleurs au cœur du nouveau dispositif légal dont la mise en œuvre est prévue pour le 1^{er} octobre 2016 (voir paragraphe 81, ci-dessus).

114. Eu égard à ce qui précède, la Cour estime que les autorités nationales n'ont pas assuré une prise en charge adéquate de l'état de santé du requérant lui permettant d'éviter de se trouver dans une situation contraire à l'article 3 de la Convention. Son maintien en aile psychiatrique sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative constitue une épreuve particulièrement pénible l'ayant soumis à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention.

115. Quelles que soient les entraves, soulignées par le Gouvernement, que le requérant ait pu lui-même provoquer par son comportement, la Cour estime que celles-ci ne dispensaient pas l'État de ses obligations vis-à-vis du requérant. Elle rappelle que la situation d'infériorité et d'impuissance qui caractérise les patients internés dans des hôpitaux psychiatriques exige une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention (*Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82, série A n° 244, et *Claes*, précité, § 101). Il en est d'autant plus ainsi de personnes souffrant de troubles de la personnalité et placées en milieu carcéral.

116. La Cour conclut, en l'espèce, à un traitement dégradant en raison du maintien en détention du requérant depuis plus de neuf ans dans un environnement carcéral sans thérapie adaptée à son état de santé mentale et sans perspective de réinsertion. Partant, il y a eu violation de l'article 3 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1 DE LA CONVENTION

117. Le requérant se plaint d'être privé de sa liberté en violation de l'article 5 § 1 de la Convention qui est ainsi libellé :

« 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :

(...)

e) s'il s'agit de la détention régulière d'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond. »

A. Sur la recevabilité

118. La Cour constate que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention et qu'il ne se heurte par ailleurs à aucun autre motif d'irrecevabilité. La Cour le déclare recevable.

B. Sur le fond

1. Thèses des parties

119. Le requérant explique être une victime, parmi d'autres, d'un problème structurel en Belgique qui consiste à maintenir en détention *ad vitam* dans les ailes psychiatriques de prisons ordinaires des personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux sans leur offrir une prise en charge thérapeutique appropriée. Il expose cet argument de la même manière et s'appuie sur les mêmes données que les requérants dans les affaires ayant donné lieu aux arrêts de principe précités (*L.B. c. Belgique*, n° 22831/08, § 85, 2 octobre 2012, *Claes*, § 105, précité, *Dufoort c. Belgique*, n° 43653/09, § 70, 10 janvier 2013, et *Swennen c. Belgique*, n° 53448/10, § 62, 10 janvier 2013).

120. Le Gouvernement soutient que le requérant bénéficie dans le pavillon De Haven de la section de défense sociale de Merksplas d'une prise en charge thérapeutique sous la forme d'un accompagnement individualisé et a accès à diverses activités (voir paragraphes 14, 58 et 70, ci-dessus). Les autorités belges ont constamment fait des efforts pour trouver un établissement extérieur approprié et l'échec de la prise en charge extérieure

à la prison doit être attribuée à la déviance sexuelle du requérant, à son attitude et à l'absence de prise de conscience par le requérant de sa problématique.

2. *Appréciation de la Cour*

a) **Principes généraux**

121. La Cour a rappelé dans les quatre arrêts précités les principes généraux qui se dégagent de sa jurisprudence relative à l'article 5 § 1 et qui lui permettent d'évaluer la régularité de la privation de liberté et du maintien en détention d'une personne atteinte de troubles mentaux (*L.B. c. Belgique*, §§ 91-94, *Claes*, §§ 112-115, *Dufoort*, §§ 76, 77 et 79, et *Swennen*, §§ 69-72, précités, et les références qui y sont citées ; voir également *Papillo c. Suisse*, n° 43368/08, §§ 41-43, 27 janvier 2015).

b) **Application des principes en l'espèce**

122. La Cour observe que l'internement du requérant a été ordonné, en application de la loi de défense sociale, par la chambre du conseil du tribunal de première instance de Malines, par ordonnance du 27 février 2007, pour des faits qualifiés d'attentat à la pudeur sur un mineur âgé de moins de seize ans. En conséquence, en l'absence de « condamnation », la détention subie par l'intéressé relève de l'article 5 § 1 e) de la Convention pour autant qu'il concerne la détention des aliénés.

123. La Cour note qu'il n'est pas contesté que l'internement du requérant a été décidé « selon les voies légales » au sens de l'article 5 § 1 de la Convention.

124. Rien ne permet, par ailleurs, à la Cour de douter que les conditions énoncées dans sa jurisprudence relative à l'article 5 § 1 e) (*Winterwerp c. Pays-Bas*, 24 octobre 1979, § 39, série A n° 33) pour qualifier le requérant d'« aliéné » et maintenir sa privation de liberté sont réunies en l'espèce. Le requérant souffre de troubles de la personnalité et du comportement présentant un danger pour la société ainsi que d'un retard mental, attestés médicalement depuis 2006 et confirmés ensuite. Des tests effectués en 2009, 2013 et en 2014 confirmèrent que le requérant présentait un risque de récidive de délinquance sexuelle et révélaient qu'il souffrait de problèmes d'autisme.

125. La Cour doit donc examiner si, conformément à sa jurisprudence, la détention du requérant a lieu dans un établissement approprié.

126. Le Gouvernement fait valoir que compte tenu de son profil, le requérant est détenu dans un endroit approprié et qu'il a toujours été entouré de soins adéquats en particulier depuis qu'il a été transféré au pavillon De Haven de la section de défense sociale de Merksplas.

127. La Cour ne saurait partager l'analyse faite par le Gouvernement. Elle relève en effet que la prise en charge du requérant à l'extérieur de la

prison dans un cadre adapté est envisagée depuis 2009. Les instances de défense sociale ont constamment motivé le maintien du requérant à Merksplas dans l'attente de l'intégrer dans un foyer sous surveillance dépendant de l'Agence flamande pour les personnes avec un handicap (voir paragraphes 20 et 25, ci-dessus). Les autorités ont pris contact à plusieurs reprises avec des établissements extérieurs mais ces démarches se sont révélées infructueuses en raison du refus opposé par ces structures d'admettre le requérant.

128. À cela s'ajoute que dans sa décision du 16 mars 2015, la CSDS a constaté expressément que le délai dans lequel le requérant avait droit à des soins et à un encadrement adapté avait expiré, et a ordonné aux autorités belges son transfert vers un tel établissement (voir paragraphe 27, ci-dessus).

129. La Cour en déduit que le maintien du requérant en aile psychiatrique est conçu par les autorités elles-mêmes comme une solution « transitoire » dans l'attente de trouver une structure appropriée et adaptée à ses besoins, que l'inadéquation thérapeutique du maintien du requérant en milieu carcéral est avérée, et que, s'il y est maintenu, c'est en raison d'un défaut structurel d'alternative (voir, *mutatis mutandis*, *L.B. c. Belgique*, § 95, *Claes*, § 116, *Dufoort*, § 81, précités, et *Saadouni*, n° 50658/09, § 56, 9 janvier 2014).

130. Le Gouvernement attribue l'absence d'amélioration de l'état du requérant et l'échec de la prise en charge extérieure à son attitude, à son manque de motivation et à son type de pathologie.

131. La Cour n'est pas, quant à elle, convaincue que le requérant ait fait preuve d'une attitude visant à empêcher toute évolution de sa situation. Au contraire, elle relève que dans le cadre de la procédure en référé, le requérant a formulé ses desiderata en vue de faire évoluer son état. Il demandait que l'État soit condamné à lui prodiguer un traitement spécialisé pour comportement sexuel déviant. Cette demande n'est pas, aux yeux de la Cour, manifestement déraisonnable et apparaît *prima facie* correspondre à des « soins adaptés » dans le cas d'une personne qui en plus d'être délinquant sexuel souffre de troubles de la personnalité, d'un retard mental et n'a qu'une conscience très faible de sa problématique (voir, *mutatis mutandis*, *Swennen*, précité, § 80). Ce qui est préoccupant, selon la Cour, c'est qu'une telle prise en charge ne fasse pas partie des soins prodigués au requérant à la prison de Merksplas.

132. La Cour rappelle que dans les quatre arrêts de principe, *L.B. c. Belgique*, *Claes*, *Dufoort*, et *Swennen* précités, elle a conclu à la violation de l'article 5 § 1 de la Convention au motif que la détention des requérants, déclarés pénalement irresponsables de leurs actes, pendant une période significative, dans une aile psychiatrique de prison reconnue comme étant inadaptée à leurs besoins, avait eu pour effet de rompre le lien entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles elle a eu lieu.

133. Aucun élément du dossier du requérant ni de l'argumentation du Gouvernement ne permet à la Cour de parvenir à une conclusion différente en l'espèce.

134. En conclusion, la Cour considère que l'internement du requérant dans un lieu inadapté à son état de santé depuis 2006, a rompu le lien requis par l'article 5 § 1 e) de la Convention entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles elle a lieu.

135. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 ET DE L'ARTICLE 13 COMBINÉ À L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

136. Le requérant se plaint de ne pas avoir disposé d'un recours effectif pour se plaindre de ses conditions d'internement et obtenir le redressement de sa situation. Il invoque l'article 5 § 4 de la Convention et, en substance, l'article 13 combiné avec l'article 3. Les deux premières dispositions sont formulées ainsi :

Article 5

« (...)

4. Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale.

(...) »

Article 13

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

A. Sur la recevabilité

137. La Cour constate que ces griefs ne sont pas manifestement mal fondés au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention et qu'ils ne se heurtent par ailleurs à aucun autre motif d'irrecevabilité. La Cour les déclare recevables.

B. Sur le fond

1. Thèses des parties

138. Le requérant soutient que les voies de recours qu'il a utilisées ne sont pas effectives. Elles ne lui ont pas permis d'établir la réalité de ses

conditions de détention et donc le caractère inapproprié de son lieu de détention. Des visites par la commission de défense sociale sont tout à fait exceptionnelles. De plus, malgré ses demandes répétées auprès des instances de défense sociale aucune solution n'a pu être trouvée pour son accueil dans un établissement externe. Et quand enfin la CSDS ordonna son transfert dans le circuit extérieur, son transfert ne fut suivi d'aucun effet en raison du refus opposé par lesdits établissements externes.

139. Le Gouvernement reconnaît qu'il existe un manque de places disponibles dans les établissements psychiatriques externes et que les autorités ne disposent pas des moyens de contrainte pour faire admettre les internés concernés dans le circuit extérieur.

140. Cela étant, en l'espèce, il estime que le requérant a pu faire valoir tant devant les instances de défense sociale que devant le juge judiciaire ses griefs tirés de la Convention pour se plaindre de la légalité de sa détention et des conditions dans lesquelles il se trouve. Toutefois, le requérant est resté en défaut de démontrer en quoi l'encadrement dont il bénéficie n'est pas adapté et de spécifier de quelle thérapie il aurait besoin. Quant au refus d'effectuer une visite des lieux, elle s'explique par le fait que la situation dans la prison de Merksplas est connue des instances de défense sociale.

141. Le Gouvernement signale en outre une évolution récente de la jurisprudence qui atteste, selon lui, que la voie de recours devant le juge judiciaire est devenue effective. L'État belge s'est ainsi fait condamner à trois reprises par le juge civil en première instance à effectuer le placement ordonné par les instances de défense sociale. De plus, depuis 2013, une trentaine de procédures ont été diligentées devant le président du tribunal de première instance de Turnhout siégeant en référé, dont relève la prison de Merksplas, afin d'obtenir la mise en place d'un cadre thérapeutique quand aucun soin n'est proposé ou la mise à disposition du personnel médical compétent pour entamer une thérapie psychiatrique. Ces demandes furent déclarées recevables mais non fondées en raison des caractéristiques propres à chaque affaire. Bien que les autorités belges aient introduit des procédures d'appel contre les décisions prononcées en sa défaveur, celles-ci montrent un mouvement jurisprudentiel de plus en plus contraignant.

142. Le Gouvernement fait enfin valoir la possibilité pour les internés d'introduire un recours indemnitaire. Depuis 2012, douze procédures ont été intentées par des internés devant les juridictions belges en raison de leur détention dans des conditions inappropriées au vu de leur pathologie mentale. Dans un cas, qui concernait un requérant qui avait porté son affaire devant la Cour (*Swennen*, précité), des dommages et intérêts furent octroyés et allusion fut faite à l'arrêt de la Cour pour la détermination du montant à accorder tenant compte de ce que depuis la condamnation par la Cour, il n'y avait pas eu de placement. Les autres procédures sont pendantes.

2. *Appréciation de la Cour*

143. La Cour constate qu'à l'instar des autres affaires dont elle a déjà eu à connaître, le requérant s'est adressé aux instances de défense sociale, juges des libertés en matière d'internement, pour se plaindre d'une violation de l'article 3 ou 5 § 1 de la Convention et demander son transfert dans un établissement approprié; il a demandé que la CDS effectue une visite sur le lieu de détention pour constater *de visu* son caractère inapproprié. Invoquant les mêmes dispositions, le requérant a également saisi le juge judiciaire siégeant en référé pour se plaindre de la violation de ces mêmes dispositions et demander notamment qu'une thérapie adaptée soit mise en place (voir *Claes*, précité, et *Van Meroye c. Belgique*, n° 330/09, 9 janvier 2014).

144. La Cour rappelle que la Convention impose que les États contractants instaurent des voies de recours internes efficaces pour se plaindre des violations des droits et libertés qu'elle contient. En vertu de l'article 13, disposition générale relative au droit de recours effectif, les griefs tirés d'une allégation de traitements contraires à l'article 3 doivent pouvoir faire l'objet d'un recours effectif (voir *Bamouhammad*, précité, §§ 165-166, pour les principes généraux relatifs à l'article 13 combiné à l'article 3 en matière de conditions de détention). Toute personne internée a également le droit, sur pied de l'article 5 § 4, de faire examiner à bref délai la régularité de sa privation de liberté (voir, parmi d'autres, *Dufoort*, précité, §§ 97-101, pour l'énoncé des principes généraux relatifs à l'article 5 § 4 en ce qu'il s'applique en cas d'internement de personnes souffrant de troubles mentaux). Cette disposition constitue une *lex specialis* par rapport aux exigences plus générales de l'article 13 (*A. et autres c. Royaume-Uni* [GC], no 3455/05, § 202, CEDH 2009, et *Dufoort*, précité, § 92).

145. Bien que ces dispositions fassent en général l'objet d'un examen distinct (voir, parmi d'autres, *Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, CEDH 2012), en l'espèce, étant donné que dans le système belge, les articles 3 et 5 § 1 de la Convention peuvent être invoquées ensemble tant devant les instances de défense sociale que devant le juge judiciaire (voir paragraphe 142, ci-dessus), il est justifié, selon la Cour, que la problématique de l'effectivité du contentieux de l'internement soit abordée globalement sous l'angle des articles 5 § 4 et 13 combiné avec l'article 3 de la Convention

146. Le requérant allègue qu'il n'a pas disposé d'une voie de recours qui aurait permis un contrôle sérieux de sa situation et du caractère inapproprié de son lieu de détention et qui pouvait mener à un redressement de sa situation et empêcher sa continuation.

147. Il se plaint que ni les instances de défense sociale ni le juge saisi en référé n'ont estimé utile d'effectuer une visite sur son lieu de détention au motif que les circonstances qu'il dénonçait étaient « connues ».

148. La CDS s'est contentée pendant plus de huit ans de prolonger sa détention dans l'attente qu'un transfèrement soit possible dans un

établissement extérieur et de constater qu'en l'absence d'une attestation de prise en charge par un tel établissement, il était inutile d'ordonner son transfèrement vers une telle institution (voir paragraphes 20 et 25, ci-dessus). Le recours au juge en référé ne s'est pas avéré plus fructueux.

149. À sujet de cette dernière voie de recours, la Cour constate qu'en dépit de l'affirmation par le Gouvernement selon laquelle le juge judiciaire est devenu une voie de recours effective pour les internés qui demandent la mise en place d'un cadre thérapeutique, la jurisprudence citée à l'appui est loin d'être consolidée. Cette voie s'est d'ailleurs longtemps avérée inutile pour le requérant qui s'est vu reprocher de ne pas avoir démontré en quoi le cadre dans lequel il évoluait n'était pas adapté à sa pathologie ni identifié la voie thérapeutique appropriée (voir paragraphes 29-30, ci-dessus). Or, la Cour est d'avis que dans le cas de délinquants souffrant de troubles mentaux n'ayant pour la plupart pas bénéficié d'un suivi psychiatrique régulier et indépendant, l'identification de la « solution appropriée », qui est également tributaire du profil des intéressés et du danger qu'ils représentent pour la société, est impossible à faire par les intéressés eux-mêmes.

150. Quant à la décision de la CSDS du 16 mars 2015 ordonnant finalement le placement du requérant dans le circuit externe, la Cour observe qu'elle est toujours inexécutée et que le requérant a été contraint de diligenter une procédure devant le juge judiciaire pour en obtenir l'exécution. Aux yeux de la Cour, il est difficile de concilier cette situation avec l'effectivité alléguée des recours existants. À supposer que ceux-ci puissent en théorie se révéler complémentaires et permettre, dans certains cas, aux intéressés d'obtenir une décision conforme aux exigences d'effectivité prévues par la Convention, on ne saurait prétendre qu'un interné ayant obtenu une décision favorable doive multiplier les recours afin de voir ses droits fondamentaux finalement respectés en pratique.

151. En réalité, la Cour l'a déjà observé, le dysfonctionnement de ces recours est largement dépendant de la nature structurelle du phénomène rencontré en Belgique. C'est le manque de places adaptées dans le circuit extérieur et le manque de personnel qualifié dans les ailes psychiatriques de prison, plus que les recours eux-mêmes, qui sont à l'origine de l'ineffectivité du recours aux instances de défense sociale et compromettent l'exécution des éventuelles décisions favorables prononcées par le juge judiciaire.

152. Il s'ensuit que même si les instances de défense sociale ou le juge en référé avaient exercé leur pouvoir de contrôle de manière assez ample et examiné de manière circonstanciée les conditions de détention du requérant, cela n'aurait pas pu mener à un redressement de la situation dénoncée par lui vu que son transfèrement était de toute façon tributaire de l'admission dans un établissement extérieur et était bloqué par les refus d'admission (voir, *mutatis mutandis*, *Claes*, précité, §§ 133-134, *Dufoort*, précité, §§ 106-107, *Van Meroye*, précité, §§ 100-101).

153. Enfin, le Gouvernement évoque la possibilité d'introduire une demande en indemnisation sur pied de l'article 1382 du code civil. La Cour relève que ce recours ne permettrait pas une amélioration immédiate et concrète des conditions de détention du requérant ou un quelconque changement d'établissement. Une décision favorable des tribunaux aurait simplement pour effet d'octroyer une indemnisation financière au requérant pour le préjudice subi du fait d'une faute des autorités compétentes. La Cour en conclut que l'action en dommages et intérêts ne remplit pas les conditions exigées pour être considérée, dans les circonstances de l'affaire, comme un recours effectif (voir, *mutatis mutandis*, *Torreggiani et autres c. Italie*, nos 43517/09, 46882/09, 55400/09, 57875/09, 61535/09, 35315/10 et 37818/10, § 50, 8 janvier 2013, et *Vasilescu c. Belgique*, n° 64682/12, § 75, 25 novembre 2014).

154. Au vu de l'analyse du système belge tel qu'il était en vigueur au moment des faits de la présente affaire, la Cour conclut que le requérant ne disposait pas, pour faire valoir ses griefs tirés de la Convention, d'un recours effectif en pratique, c'est-à-dire susceptible de redresser la situation dont il est victime et d'empêcher la continuation des violations alléguées.

155. Partant il y a eu violation de l'article 5 § 4 et de l'article 13 combiné avec l'article 3 de la Convention.

IV. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 46 DE LA CONVENTION

156. Les passages pertinents de l'article 46 de la Convention se lisent ainsi :

« 1. Les Hautes Parties contractantes s'engagent à se conformer aux arrêts définitifs de la Cour dans les litiges auxquels elles sont parties.

2. L'arrêt définitif de la Cour est transmis au Comité des Ministres qui en surveille l'exécution.

(...) »

A. Thèses des parties

157. En mars 2015, les parties ont été informées que la Cour envisageait d'appliquer la procédure d'arrêt pilote. Le requérant ne s'y est pas opposé. Le Gouvernement défendeur s'oppose quant à lui à l'application de la procédure de l'arrêt pilote à la présente affaire. Il reconnaît l'existence d'un problème structurel en raison d'un manque de places dans les établissements psychiatriques externes. Toutefois, il est erroné, selon lui, de considérer que le placement d'une personne dans une section de défense sociale, spécialement adaptée aux internés, est systématiquement contraire à la Convention. Il considère que l'on ne peut pas parler d'un problème systémique au sens indiqué dans l'arrêt *Broniowski c. Pologne* ([GC],

n° 31443/96, § 189-194, CEDH 2004-V). Il ne s'agit pas en l'espèce d'une catégorie entière de particuliers qui se seraient vus ou se verraient toujours privés de leur droit garanti par la Convention mais d'individus qui, en fonction de leur profil, peuvent devoir être pris en charge dans une section de défense sociale ou dans un établissement externe, ou être libérés à l'essai.

B. Appréciation de la Cour

1. Principes généraux

158. La Cour rappelle que l'article 46 de la Convention interprété à la lumière de l'article 1 impose à l'État défendeur l'obligation légale de mettre en œuvre, sous le contrôle du Comité des Ministres, les mesures générales et/ou individuelles appropriées pour garantir le droit du requérant dont la Cour a constaté la violation. L'État doit également appliquer ces mesures à l'égard des autres personnes se trouvant dans la même situation que le requérant, l'objectif pour lui devant être de résoudre les problèmes qui ont conduit la Cour à son constat de violation (voir, parmi d'autres, *Broniowski*, précité, § 192-193, *Torreggiani et autres*, précité, § 83, *Ališić et autres c. Bosnie-Herzégovine, Croatie, Serbie, Slovénie et l'ex-République yougoslave de Macédoine* [GC], n° 60642/08, § 142, CEDH 2014, et *Rutkowski et autres c. Pologne*, n°s 72287/10, 13927/11 et 46187/11, § 200, 7 juillet 2015, et références citées).

159. Afin de faciliter une mise en œuvre effective de ses arrêts, la Cour peut adopter une procédure d'arrêt pilote lui permettant de mettre clairement en lumière l'existence de problèmes structurels à l'origine des violations et d'indiquer à l'État défendeur des mesures pour y remédier (voir Résolution Res(2004)3 relative aux arrêts qui révèlent un problème structurel sous-jacent adoptée par le Comité des Ministres le 12 mai 2004, et *Broniowski*, précité, §§ 189-194). Cette démarche judiciaire est toutefois suivie dans le respect des rôles respectifs des organes de la Convention : il appartient au Comité des Ministres d'évaluer la mise en œuvre des mesures individuelles et générales en vertu de l'article 46 § 2 de la Convention (*Rutkowski et autres*, précité, § 201, et références citées).

160. Un autre but important de la procédure d'arrêt pilote est d'inciter l'État défendeur à trouver, au niveau national, une solution aux nombreuses affaires individuelles nées du même problème structurel, donnant ainsi effet au principe de subsidiarité qui est à la base du système de la Convention. En effet, la Cour ne s'acquitte pas forcément au mieux de sa tâche, qui consiste selon l'article 19 de la Convention à « assurer le respect des engagements résultant pour les Hautes Parties contractantes de la (...) Convention et de ses Protocoles », en répétant les mêmes conclusions dans un grand nombre d'affaires (*Rutkowski et autres*, précité, § 202). Cette procédure vise à faciliter la résolution la plus rapide et la plus efficace d'un

dysfonctionnement affectant la protection des droits conventionnels en cause dans l'ordre juridique interne. Si elle doit tendre principalement au règlement de ces dysfonctionnements et à la mise en place, le cas échéant, de recours internes effectifs permettant de dénoncer les violations commises, l'action des États défendeurs peut aussi comprendre l'adoption de solutions *ad hoc* telles que des règlements amiables avec les requérants ou des offres unilatérales d'indemnisation, en conformité avec les exigences de la Convention. La Cour peut donc décider d'ajourner l'examen de toutes les affaires similaires, donnant ainsi aux États défendeurs une possibilité de les régler selon ces diverses modalités. Si toutefois l'État défendeur n'adopte pas ces mesures à la suite de l'arrêt pilote et s'il persiste à méconnaître la Convention, la Cour n'a d'autre choix que de reprendre l'examen de toutes les requêtes similaires portées devant elle et de statuer sur celles-ci afin de garantir le respect effectif de la Convention (*Ališić et autres*, précité, § 143, *Rutkowski et autres*, précité, § 202, et références citées).

2. Application en l'espèce des principes susmentionnés

a) Sur l'existence d'une situation incompatible avec la Convention appelant l'application de la procédure de l'arrêt pilote en l'espèce

161. La Cour note qu'à la différence des affaires *Broniowski*, précitée, et *Hutten-Czapska c. Pologne* ([GC], n° 35014/97, CEDH 2006-VIII), dans lesquelles la défaillance dans l'ordre juridique interne a été identifiée pour la première fois, la Cour se prononce dans la présente affaire après plusieurs arrêts de principe qui ont déjà conclu à la violation des articles 3 et/ou 5 §§ 1 et 4 de la Convention en raison du problème structurel lié au maintien en milieu carcéral de délinquants souffrant de troubles mentaux sans prise en charge thérapeutique adaptée (paragraphe 71, ci-dessus) (voir, *mutatis mutandis*, *Yuriy Nikolayevich Ivanov c. Ukraine*, n° 40450/04, § 83, 15 octobre 2009, et *Maria Atanasiu et autres c. Roumanie*, n°s 30767/05 et 33800/06, § 215, 12 octobre 2010).

162. Depuis ces arrêts, le nombre des constats de violation de la Convention à ce titre n'a cessé de croître (voir les arrêts *Van Meroye*, précité, *Oukili c. Belgique*, n° 43663/09, 9 janvier 2014, *Caryn c. Belgique*, n° 43687/09, 9 janvier 2014, *Moreels c. Belgique*, n° 43717/09, 9 janvier 2014, *Gelaude c. Belgique*, n° 43733/09, 9 janvier 2014, *Plaisier* n° 28785/11, 9 janvier 2014, *Saadouni*, précité, *Lankester* précité, et ainsi que *Smits et autres c. Belgique*, n°s 49484/11, 53703/11, 4710/12, 15969/12, 49863/12 et 70761/12, 3 février 2015, et *Vander Velde et Soussi c. Belgique*, n°s 49861/12 et 49870/12, 3 février 2015).

163. L'existence et l'ampleur du problème structurel identifié par la Cour dans les arrêts précités et son impact sur l'effectivité des recours ne

sont pas contestées par le Gouvernement belge (voir paragraphes 92 et 156, ci-dessus).

164. L'ensemble de ces données fait apparaître à la Cour, contrairement à l'analyse proposée par le Gouvernement (voir paragraphe 156, ci-dessus), 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 (voir, *mutatis mutandis*, *Torreggiani et autres*, précité, § 88, et références citées).

165. Le caractère structurel du problème identifié dans la présente affaire est encore confirmé par le fait que sont actuellement pendantes devant la Cour une cinquantaine de requêtes dirigées contre la Belgique et soulevant un problème de compatibilité avec l'article 3 et/ou l'article 5 §§ 1 et 4 de la Convention 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.

166. 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 (voir paragraphe 63, ci-dessus) et aux arrêts de violation auxquels les requêtes en question pourraient donner lieu (*Maria Atanasiu et autres*, précité, §§ 217-218, et *Torreggiani et autres*, précité, § 90).

b) Mesures à caractère général

167. La Cour rappelle que ses arrêts ont un caractère essentiellement déclaratoire et qu'il appartient en principe à l'État défendeur de choisir, sous le contrôle du Comité des Ministres, les moyens de s'acquitter de son obligation juridique au regard de l'article 46 de la Convention (*Scozzari et Giunta c. Italie* [GC], nos 39221/98 et 41963/98, § 249, CEDH 2000-VIII).

168. Elle observe que l'État belge a déjà pris des mesures importantes dans le cadre d'une réforme d'envergure des soins de santé mentale et de l'internement susceptibles de contribuer à réduire le phénomène du maintien en milieu carcéral des délinquants souffrant de troubles mentaux et les conséquences de celui-ci (voir paragraphes 77-90, ci-dessus). Elle se félicite des démarches accomplies et envisagées par les autorités nationales et ne peut qu'encourager l'État belge à poursuivre ses efforts.

169. La Cour est consciente que des efforts conséquents et soutenus sur le long terme sont nécessaires pour résoudre le problème structurel du maintien prolongé d'internés dans des ailes psychiatriques de prison sans encadrement thérapeutique adapté. Il n'appartient pas à la Cour d'indiquer aux États des dispositions concernant leurs politiques d'internement et d'encadrement des personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux.

Ces processus soulèvent des questions complexes d'ordre juridique et pratique qui dépassent la fonction judiciaire de la Cour. Néanmoins, elle souligne qu'au vu du caractère intangible du droit protégé par l'article 3 de la Convention et de l'importance du droit à la liberté consacré par l'article 5, l'État est tenu d'organiser son système d'internement des personnes délinquantes de telle sorte que la dignité des détenus soit respectée (voir, *mutatis mutandis* dans le contexte de la surpopulation carcérale sur le terrain de l'article 3, *Torreggiani*, précité, § 93).

170. En particulier, la Cour encourage l'État belge à agir afin de 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 notamment en redéfinissant, comme l'envisage la réforme législative en cours en Belgique, les critères justifiant une mesure d'internement. De la même manière, la Cour salue l'objectif qui est désormais inscrit dans la loi de fournir un soutien thérapeutique adapté à la personne internée en vue de sa réinsertion dans la société.

c) Procédure à suivre dans les affaires similaires

171. La Cour rappelle qu'elle peut se prononcer dans l'arrêt pilote sur la procédure à suivre dans l'examen de toutes les affaires similaires (voir, *mutatis mutandis*, *Broniowski*, précité, § 198, et *Xenides-Arestis c. Turquie*, n° 46347/99, § 50, 22 décembre 2005).

172. Comme indiqué ci-dessus (voir paragraphe 159, ci-dessus), l'un des buts de la procédure de l'arrêt pilote est d'offrir dans les meilleurs délais un redressement sur le plan national aux personnes affectées par le problème structurel mis en lumière dans l'arrêt pilote.

173. En l'espèce, la Cour estime qu'il est nécessaire d'accorder au Gouvernement défendeur un délai de deux ans pour remédier à la situation générale, notamment en prenant des mesures mettant en œuvre la réforme législative, ainsi qu'à la situation des requérants qui ont porté leurs requêtes devant la Cour avant le prononcé du présent arrêt et des éventuels requérants qui saisiront la Cour ultérieurement. Pour les requérants présents et futurs, ce redressement peut être atteint grâce à des mesures *ad hoc*, qui pourront faire l'objet de règlements amiables ou de déclarations unilatérales, adoptés conformément aux exigences pertinentes de la Convention.

174. Par conséquent, dans l'attente de l'adoption des mesures de redressement, la Cour décide d'ajourner la procédure dans toutes les affaires analogues pendant deux ans à compter du jour où le présent arrêt sera devenu définitif. Cette décision est prise sans préjudice de la compétence de la Cour de déclarer une requête irrecevable ou de la rayer du rôle à la suite d'un règlement amiable auquel les parties seraient éventuellement parvenues ou du règlement de l'affaire par un autre moyen en application de l'article 37 ou de l'article 39 de la Convention.

V. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

175. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

A. Dommage moral

176. Le requérant réclame 17 500 euros (EUR) au titre du préjudice moral qu'il a subi.

177. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Cour.

178. La Cour estime que le requérant a subi un préjudice moral certain en raison de son maintien en détention dans un établissement inapproprié. Statuant en équité, comme le veut l'article 41 de la Convention, elle lui octroie 16 000 EUR au titre du préjudice moral (voir, *mutatis mutandis*, *Claes*, précité, § 140, et *Lankester*, précité, § 104).

B. Intérêts moratoires

179. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention ;
3. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention ;
4. *Dit* qu'il y a eu violation des articles 5 § 4 et 13 combiné avec l'article 3 de la Convention ;
5. *Dit* que les violations précitées des articles 3, 5 § 1, 5 § 4 et 13 combiné avec l'article 3 de la Convention trouvent leur origine dans un dysfonctionnement structurel lié au maintien en milieu carcéral de délinquants souffrant de troubles mentaux sans prise en charge thérapeutique adaptée;

6. *Dit* que l'État défendeur doit prendre, dans le contexte de l'ensemble des affaires similaires à la présente cause, des mesures appropriées pour que le système d'internement des personnes délinquantes soit en conformité avec les principes relatifs aux articles 3, 5 §§ 1 et 4, et 13 combiné avec l'article 3 de la Convention. Ces mesures devront être mises en place dans les deux ans suivant la date à laquelle le présent arrêt deviendra définitif ;
7. *Décide* d'ajourner pour une période de deux ans à compter de la date à laquelle le présent arrêt deviendra définitif l'examen de toutes les requêtes résultant de la même problématique générale, sans préjudice du pouvoir de la Cour de déclarer irrecevable n'importe quelle affaire de ce type ou de prendre acte d'un règlement auquel les parties seraient éventuellement parvenues ou du règlement amiable de l'affaire par un autre moyen, en application de l'article 37 ou 39 de la Convention ;
8. *Dit*
 - a) que l'État défendeur doit verser au requérant, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, 16 000 EUR (seize mille euros) plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt, pour dommage moral;
 - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ce montant sera à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
8. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 6 septembre 2016, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement de la Cour.

Hasan Bakırcı
Greffier adjoint

Işıl Karakaş
Présidente