



LIGUE DES DROITS DE L'HOMME

OBSERVATOIRE INTERNATIONAL DES PRISONS

ANALYSE DE LA PROPOSITION DE LOI RELATIVE A L'INTERNEMENT DES PERSONNES DEPOSEE PAR M. BERT ANCIAUX et CONSORTS¹

La Ligue des droits de l'Homme et l'Observatoire international des prisons se réjouissent que des parlementaires souhaitent remédier à la situation dramatique que vivent les internés dans les annexes psychiatriques du pays. Trop rares sont, à cet égard, les propositions de loi qui démontrent une réelle expertise et une volonté de remédier structurellement aux problèmes rencontrés. En soulignant la lourdeur de la procédure à laquelle les internés sont confrontés ainsi que la nécessité de développer un réseau de soins étendu, les parlementaires qui ont rédigé cette proposition de loi ont manifestement tenu compte des réalités de terrain. Dans ce document, la Ligue des droits de l'Homme et l'Observatoire international des prisons résument les innovations intéressantes de cette proposition mais aussi relèvent les points plus problématiques ou absents. En effet, si cette proposition représente partiellement une avancée, l'effectivité des droits de la défense des personnes internées devrait y être accrue.

Certains points de la proposition de loi sont fondamentaux pour accroître l'effectivité des droits fondamentaux des internés. Relevons, notamment, les points suivants :

- le caractère davantage obligatoire de l'expertise psychiatrique ;
- l'assouplissement des modalités d'exécution de l'internement ;
- des chambres spécialisées au sein du TAP exclusivement compétentes en matière d'internement² ;
- l'abandon de l'octroi graduel des modalités de l'exécution des peines en ce que cette gradation est trop rigide et ne répond pas à l'évolution de l'état de santé de

¹ Proposition de loi du 21 février 2013 relative à l'internement des personnes (DOC Sénat 5/2001/1).

² Voyez cependant, dans les écueils de la proposition, la question de la composition de cette chambre.

la personne. Il n'y a en effet aucune raison de ne pas octroyer dès la première audience des permissions de sortie ou des congés en vue de permettre notamment la mise en place d'un traitement ambulatoire ou résidentiel. Plus vite la personne sera soignée, mieux il en sera, pour elle, tout comme pour la société. De façon similaire, le respect d'un délai minimal avant que le débat sur la libération à l'essai soit réinscrit à l'ordre du jour contredit la bonne effectivité des droits de la défense en rallongeant le temps avant lequel l'interné pourra comparaître devant le juge. En somme et comme le prévoit la proposition, il doit être possible d'accorder des libertés graduelles dès le début du placement d'un interné ;

- la simplification de la procédure à chaque phase d'exécution de la mesure d'internement ;
- les mesures d'assouplissement relatives aux modalités d'exécution ;
- la présence systématique du SPS à l'audience.

A l'inverse, nous souhaitons attirer le regard des parlementaires sur certains points problématiques :

- Le fait de prévoir le psychologue légiste comme expert complémentaire n'est pas problématique tant qu'il s'agit d'une aide « complémentaire ». Le psychologue ne peut en aucun cas se substituer à l'expert psychiatre. En effet, si la psychiatrie reste une discipline en construction, et que les expertises psychiatriques peuvent être remises en cause, leur substituer des expertises psychologiques n'est pas en soi, un gage de qualité. Les deux expertises sont précieuses mais elles ne se basent pas sur les mêmes méthodes. Seuls les psychiatres peuvent poser un diagnostic. A cet égard, les articles 5, 52, 76 et 80 introduisent une certaine confusion. Les mêmes questions se posent quant au collègue d'experts dont il est question (voyez art. 33). **Essentielles toutes deux, les expertises psychologiques et psychiatriques doivent être complémentaires : en aucun cas, les expertises psychologiques ne peuvent se substituer aux expertises psychiatriques.**

De plus, il importe de confier les expertises psychiatriques à des experts indépendants, compétents et normalement rémunérés, pris sur une liste d'experts agréés établie par les autorités publiques compétentes dans le domaine de la Santé.

- Le fait que la proposition prévoit la communication de l'avis provisoire de l'expert judiciaire au conseil de l'interné et le fait qu'il puisse donner dans un délai de min. 15 j. ses observations est une amélioration mais ne constitue pas « une expertise psychiatrique contradictoire » (article 8). **A cet égard, nous suggérons de meilleures garanties pour une réelle expertise contradictoire et pour que la personne internée puisse consulter elle-même**, en plus de son conseil, le rapport médical, sauf dans des situations exceptionnelles à définir.

En outre, c'est avant tout la présence d'un médecin-conseil **lors des entretiens** qui est indispensable. En effet, un médecin-conseil est plus à même d'apporter une contradiction technique et sa présence est de nature à mettre en confiance la personne examinée.

Enfin, rendre contradictoire les expertises psychiatriques préalables aux décisions d'internement et aux audiences des juridictions d'internés, signifie également de permettre à l'avocat de l'interné de l'y assister, **au sens de la jurisprudence « Salduz » de la Cour européenne des Droits de l'Homme.**

- Il faudrait préciser que la faculté d'instaurer un collège d'experts peut être demandée par la personne internée ou son conseil. A cet égard, il faut donner la possibilité à l'interné ou à son conseil de faire procéder, dès le début de la procédure, à une **contre-expertise par un expert ou un collège d'experts agréés de son choix** sur une liste établie par le SPF Santé Publique et le Ministère de la Santé de la Région wallonne.
- Le fait qu'il existe un **« dossier mère » facilitera la gestion administrative mais les tiers ayant accès à ce dossier sont trop peu délimités (point VII des développements)**. La proposition prévoit que le dossier peut être consulté « par toutes les parties et tous les acteurs intéressés (par exemple, des prestataires de soins potentiels) ». Les termes vagues pour assurer le traitement des données sont contraires aux garanties de la loi relative à la protection des données à caractère personnel du 8 décembre 1992. Par ailleurs, il s'agit de données doublement sensibles – en raison de leur caractère judiciaire et relatif à l'état de santé - qui nécessitent une protection accrue.
- S'il n'est évidemment pas contestable de créer en tant que tel « des procédures de décisions rapides (...) dans l'intérêt de l'interné ou dans l'intérêt de la sécurité », **il importe de spécifier dans quelle mesure les droits de la défense seront modalisés dans le cadre de la procédure d'urgence ou par ordonnance de cabinet (article 19)**. Il ne faudrait en aucun cas que les dérives constatées dans le cadre de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux se retrouvent dans le circuit pénal.
- Alors que l'abandon de l'octroi graduel des modalités de l'exécution des peines est prévu dans la proposition, **la surveillance électronique est prévue comme un préalable à toute libération à l'essai** (art. 25). Cette modalité va à l'encontre de la philosophie de la proposition et est dite « instaurée pour permettre de préparer graduellement la réinsertion de l'interné dans la société ». Il est précisé que : « c'est la meilleure façon de garantir à la fois la sécurité publique et la réinsertion sociale de l'intéressé et permet aussi d'évaluer le plan de reclassement dans le cadre des structures de prise en charge ». Or, l'évaluation d'un tel plan dans le cadre des structures de prise en charge ne nécessite pas de recourir à la surveillance électronique. Cette modalité est envisagée dans la proposition de façon automatique, sans qu'il soit nécessaire d'évaluer dans quelle mesure elle est nécessaire. Par ailleurs, il existe d'autres mesures toutes aussi « valables », si pas meilleures, pour garantir à la fois la sécurité publique et la réinsertion sociale.
- **Les contre-indications relatives à une modalité d'exécution devraient être mieux précisées (art. 27)**. Notamment, le fait « d'inquiéter » la victime est ajouté à la liste des contre-indications. Si la victime doit être prise en compte, l'expression « inquiéter la victime » n'est pas clair et pourrait faire penser que la victime décide elle-même de l'octroi de la modalité d'exécution.

- La proposition de loi prévoit que le législateur doit faire une distinction entre le placement « ordonné », le placement « négocié » et la libération à l'essai. Il est prévu que « de cette manière, il sera possible d'organiser une prise en charge différenciée des internés et de faire appel au circuit régulier des soins de santé mentale. Pour autoriser le recours aux infrastructures et équipements privés, il faut créer, à côté de la procédure déjà existante de libération à l'essai, un cadre légal pour le placement « négocié » des internés ». **Nous estimons que le législateur devra définir précisément ce qu'il entend par « placement négocié »**. En tenant compte des moyens des établissements qui accueillent les internés, il est en effet indispensable qu'un cadre existe pour que ceux-ci doivent accueillir les internés. Autrement dit, si négociation il y a, il faut que le législateur définisse son cadre **de manière à ce que la répartition des internés se fasse de façon équitable entre les établissements**. Il n'est pas suffisant de prévoir que « c'est au coordinateur de soins (article 120, alinéa 2, de la loi du 21 avril 2007) qu'il reviendra de mener les négociations pour la prise en charge dans le cadre d'un placement ».
- Le fait que **l'arrestation immédiate** puisse être ordonnée par le parquet était déjà prévu dans la loi de 2007 et reste problématique (art. 65).
- Nous estimons que **le recours à l'internement au sein des établissements pénitentiaires devrait être abrogé**, les délinquants atteints de troubles mentaux devant être renvoyés vers le système civil de la psychiatrie. Il est temps que l'on aborde enfin cette problématique dans le cadre d'une politique de santé mentale globale.
- Il est prévu que le **TAP définisse le délai endéans lequel l'interné peut réintroduire une demande suite à un rejet** (art. 44). L'exposé des motifs prévoit par ailleurs que l'interné ou une autre partie peut introduire une demande de libération à l'essai de sa propre initiative (« la chambre de l'application des peines peut, à tout moment, prendre une décision de libération à l'essai, à la demande de l'interné ou sur avis d'une des parties, mais aussi d'office sur initiative ou non d'un des intéressés). Or, l'article 44 encadre de façon telle cette initiative que cela enfreint les droits de la défense de l'interné. Pour éviter tout arbitraire, il conviendrait de baliser davantage les délais en question. A cet égard, il serait utile que ces délais soient définis de telle façon qu'ils facilitent l'allégement de la procédure. **Des délais automatiques semblent être une des meilleures solutions** et n'empêchent pas que des circonstances exceptionnelles puissent exister au cas où l'état de santé de la personne ne permettrait pas sa comparution. A cet égard, le CPT recommande que « *des mesures soient prises pour que la décision de maintien de la mesure d'hospitalisation non volontaire soit automatiquement revue par le juge compétent, dans des intervalles n'excédant pas 3 à 6 mois* » (recommandations à la Belgique suite à la visite de 2009, § 209).

Enfin, certains points essentiels sont absents de la proposition :

- Il conviendrait de transmettre les compétences des anciennes commissions de défense sociale et de la commission supérieure de défense sociale, non pas à l'actuel tribunal de l'application des peines mais à **un tribunal des internés**,

autre chambre spécialisée du tribunal de première instance, à côté du tribunal de l'application des peines, en raison de ce que la décision d'internement « ne constitue ni une déclaration de culpabilité du chef d'une infraction, ni une condamnation à une peine » (Arrêt de la Cour de cassation du 11 mars 1987, Revue de droit pénal et de criminologie, 1987, p. 703). Il faudrait en outre **faire siéger un psychiatre**, nommé par le SPF Santé Publique ou le Ministère de la Santé de la Région wallonne, comme assesseur du tribunal des internés et de la chambre d'appel des internés.

- **une évaluation régulière (min. 1 fois par an) de la personne internée par un expert psychiatre** mandaté par le juge, devrait avoir lieu, et cela indépendamment du fait que « le médecin en chef est obligé d'émettre régulièrement une proposition ou un avis motivé concernant l'octroi ou le refus d'un transfèrement, d'un placement négocié, d'un transfèrement négocié ou d'une autre modalité d'exécution » (commentaire de l'art. 48).
- **Les conséquences des critères de révocation devraient être revues dans la loi.** En effet, trop de révocations ont lieu pour des raisons purement administratives et sans lien avec des questions de sécurité. Il en résulte des dommages importants pour la personne qui doit retourner en annexe psychiatrique. La proposition prévoit certes dans les commentaires d'articles que « la chambre de l'application des peines devra apprécier la nécessité d'une révocation et dans quelle mesure une suspension ou une révision de la modalité peut apporter une solution au problème » mais les articles ne tiennent pas suffisamment en compte des révocations disproportionnées (voyez les articles 60 et s.).
- **Dès que l'internement est prononcé, la personne internée doit être transférée au plus vite vers une institution de défense sociale.** A ce sujet, nous renvoyons aux arrêts de la CEDH qui condamnent la Belgique (entre autres CEDH, L.B. c. Belgique, arrêt du 2 octobre 2012, 22831/08 ; CEDH, Claes c. Belgique, arrêt du 10 janvier 2013, 43418/09 ; CEDH, Dufort c. Belgique, arrêt du 10 janvier 2013, 43653/09 ; CEDH, Swennen c. Belgique, arrêt du 10 janvier 2013, 53448/10).
- Il faut prévoir une forme d'automaticité d'assistance judiciaire pour que l'interné n'ait pas à payer sa contre-expertise avant que soit prononcé son internement. A cet égard, **tant les frais d'expertise que de contre-expertise doivent être à charge de l'Etat.**
- Au sujet du terme « trouble mental », la proposition de loi ajoute un critère supplémentaire qui renvoie aux facultés « cognitives » et, en particulier, aux facultés intellectuelles et à la capacité de discernement de l'intéressé. Il faudrait évaluer dans quelle mesure ce critère comprend véritablement la situation des **déficients intellectuels**. A leur égard, il convient aussi d'adapter les contre-indications pour qu'ils ne se retrouvent pas sans possibilité de sortie. En effet, une amélioration de leur état de santé n'est guère possible. Or, il s'agit d'une contre-indication aux modalités d'exécution.
- Il conviendrait également de mener une réflexion sur **les dérives qui existent**

suite à l'usage du terme « trouble mental ». En effet, si celui-ci est plus heureux que le terme « maladie mentale », il pourrait avoir pour effet de médicaliser certaines situations.

- Il conviendrait également de mener une réflexion sur l'usage du terme « danger que la personne commette de nouvelles infractions en raison de son trouble mental ». **En effet, si le critère du « danger » évite que toute personne ne se retrouve internée cette notion donne lieu à des interprétations arbitraires.** Il faudrait donc analyser comment baliser ce terme ou lui substituer un autre terme.
- Il n'y a pas de réelle prise en compte de la problématique **des internés sans-papiers**. Elle est abordée mais la différence de traitement avec les autres internés reste manifeste en ce qu'ils n'ont pas la possibilité de sortir des EDS dans les mêmes conditions.
- En raison de la compétence du TAP, l'appel est absent. Afin de garantir au mieux les droits de la défense, **un double degré de juridiction est indispensable. Il est dès lors inacceptable qu'il puisse être, de fait, supprimé.**
- La question de **l'opportunité des mesures disciplinaires à l'égard des internés** devrait être prise en considération. A cet égard, l'exigence d'un avis psychiatrique circonstancié avant de décider une mise au cachot est souhaitable.

Par ailleurs, les critiques suivantes, formulées à l'égard de la loi de 2007, sont toujours valables :

1. Faire relever la **gestion des établissements de soins fermés des internés**, l'Établissement de Défense Sociale (EDS) de Paifve, celui de Tournai (C.R.P. « Les Marronniers ») et celui de Mons (C.H.P. « Le Chêne aux Haies ») du **SPF Santé Publique**, uniquement, et non plus en tout ou en partie du SPF Justice.
2. Ne plus parler d'« **incarcération immédiate** », de « **détention limitée** », de « **surveillance électronique** » et de « **libération à l'essai** », termes qui doivent être réservés aux condamnés à une peine en demande d'une libération conditionnelle, mais de « **placement immédiat dans un établissement de soins fermé** », de « **placement en hôpital psychiatrique** », de « **traitement ambulatoire suivi** » ou de « **retour à domicile** ».
3. Confier la **tutelle des internés**, ayant fait l'objet d'une décision de sortie d'un établissement de soins fermé, au SPF Santé Publique ou au Ministère de la Santé de la Région concernée.