

**La protection du droit à la vie et de la dignité humaine dans
la matière des soins de santé en milieu carcéral belge :
analyse des articles 2 et 3 de la Convention européenne des
droits de l'homme et du droit national**

Alexiane LEPORCQ

Travail de fin d'études

Master en droit à finalité spécialisée en droit public

Année académique 2023-2024

Recherche menée sous la direction de :

Monsieur Frédéric BOUHON

Professeur ordinaire

RÉSUMÉ

Le présent travail de fin d'études a pour ambition de traiter de la question de l'état de l'accès aux soins de santé des personnes détenues en Belgique au regard du droit à la vie et à la dignité humaine prévus par la Convention européenne des droits de l'homme et tels qu'interprétés par la jurisprudence de la Cour européenne des droits l'homme, ainsi qu'au regard du droit national.

Les recherches s'organisent d'abord sur l'analyse du cadre légal européen, pour ensuite s'intéresser à la réalité juridique et pratique belge et sa compatibilité avec la jurisprudence européenne. Enfin, nous développerons les mesures prises par la Belgique afin d'améliorer l'accès aux soins de santé des prisonniers et, s'il y a lieu, nous tenterons de réfléchir à des pistes d'amélioration qui restent encore à envisager.

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Professeur Frédéric Bouhon ainsi que Madame Mathilde Franssen pour leurs judicieux conseils qui ont permis d'alimenter notre réflexion et leur aide apportée dans la réalisation de la structure de ce travail.

Nous remercions également François et Julie pour avoir relu et corrigé notre travail et pour nous avoir poussé à voir plus loin que nos livres.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	11
I. Cadre légal : les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme	11
A. Régime général : présentation des articles 2 et 3 de la Convention.....	12
1. Article 2 : le droit à la vie	12
2. Article 3 : l'interdiction de la torture et des peines et traitements inhumains et dégradants	13
B. Particularités de l'accès aux soins de santé des prisonniers	15
1. Article 3 : fondement principal	15
a. La condition de seuil.....	15
b. La compatibilité de la peine avec l'état de santé	16
c. L'obligation de prodiguer des soins appropriés	17
d. L'équivalence des soins.....	17
e. Le volet procédural de l'article 3	18
2. Article 2 : les cas dramatiques	18
a. La protection du droit à la vie dans les soins de santé prodigués dans la société non carcérale.....	18
b. La protection du droit à la vie en milieu carcéral : la vulnérabilité des personnes détenues	20
C. Inspirations internationales de la Cour européenne des droits de l'homme	21
1. Les normes du Conseil de l'Europe.....	21
2. Les normes des Nations Unies	22
II. Analyse du droit et de la pratique en Belgique	22
A. Etat des lieux du cadre juridique belge	22
1. Sources pertinentes	22
a. La Constitution	23
b. Les lois : en particulier la loi « Dupont » du 12 janvier 2005.....	23
c. Les lois : suite.....	25
d. Les arrêtés.....	25
e. Les circulaires ministérielles	26
f. Les règlements d'ordre intérieur	26
2. Acteurs ayant un impact dans le paysage juridique belge en matière carcérale.....	26

a. Acteurs nationaux	26
b. Acteurs internationaux	28
c. Organisations non gouvernementales	29
3. Organisation des soins de santé	29
a. Les soins prodigués par le personnel médical attaché à l'établissement pénitentiaire	29
b. Les soins prodigués par un médecin choisi par un autre détenu	30
c. Les soins nécessitant un transfert vers un centre médical pénitentiaire	30
d. Les soins nécessitant une admission dans un hôpital	31
e. La libération provisoire pour raisons médicales	31
B. La Belgique devant la Cour européenne des droits de l'homme	31
1. Contexte européen	31
2. La Belgique : bonne élève ?	32
a. Cour eur. D.H., gde ch., arrêt <i>Paposhvili c. Belgique</i> , 13 décembre 2016	33
b. Cour eur. D.H., arrêt <i>Gengoux c. Belgique</i> , 17 janvier 2017	33
c. Cour eur. D.H., arrêt <i>Clasens c. Belgique</i> , 28 mai 2019.....	34
3. Le cas particulier des soins psychiatriques	35
a. Cour eur. D.H., arrêt <i>De Donder et De Clippel c. Belgique</i> , 6 décembre 2011.....	36
b. Cour eur. D.H., arrêt <i>W.D. c. Belgique</i> , 6 septembre 2016.....	37
c. Cour eur. D.H., gde ch., arrêt <i>Rooman c. Belgique</i> , 31 janvier 2019.....	38
d. Cour eur. D.H., gde ch., arrêt <i>Venken et autres c. Belgique</i> , 6 avril 2021.....	38
C. « Prospectives et bilan »	39
1. Mesures mises en place par la Belgique à l'heure actuelle	39
a. Mesures matérielles quant aux infrastructures pénitentiaires	39
b. Mesures législatives	39
2. Pour la suite ?.....	40
a. Le budget.....	40
b. La législation.....	40
c. Les politiques.....	41
d. La surveillance.....	41
e. L'information et la formation.....	42
Conclusion	42

INTRODUCTION

Le respect des droits humains est l'une des garanties d'un système démocratique : l'Etat reconnaît des limites qui encadrent ses prérogatives et se restreint dans son action afin de garantir des libertés dites fondamentales aux personnes qui se trouvent sous sa juridiction¹. Ces droits peuvent cependant être limités et il existe notamment une catégorie de personnes qui, par principe, ne dispose pas de l'entièreté de ses droits fondamentaux, notamment la liberté de mouvement : les détenus. Pourtant, même si certaines de leurs libertés sont entravées, ces personnes ne demeurent pas sans droits et le respect de ceux-ci est un indicateur de bonne santé démocratique dans un État. Il est cependant possible d'observer une certaine résistance à travers l'Europe, que ce soit parmi les citoyens ou certains politiques, à l'égard des prisonniers quant au respect de leurs droits fondamentaux². Une manière de négliger ces droits est de complexifier leur accès aux soins, qu'il s'agisse de traitements de base ou de soins spécialisés : cela est susceptible de constituer une forme de mauvais traitement, voire une atteinte au droit à la vie dans les cas les plus dramatiques.

Depuis quelques années, certaines organisations ainsi que les juridictions internationales telles que la Cour européenne des droits de l'homme tirent la sonnette d'alarme : dans la majorité des pays, et notamment la Belgique, les prisons sont surpeuplées et délabrées, de sorte que les personnes privées de liberté ne bénéficient pas d'un accès suffisant aux services de base, notamment en ce qui concerne les soins médicaux et les installations sanitaires³. Il est alors pertinent de se demander dans quelle mesure la protection contre les mauvais traitements ou l'atteinte à la vie, les droits les plus souvent soulevés devant la Cour européenne des droits de l'homme en la matière, peut soutenir les personnes détenues.

Dans le cadre de ces recherches, nous développerons dans un premier temps le cadre légal des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (I). Cette première partie permettra de constater dans le deuxième chapitre ayant trait à la situation en droit et en pratique de ces droits en Belgique (II) si notre Etat est équipé pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes.

I. CADRE LEGAL : LES ARTICLES 2 ET 3 DE LA CONVENTION EUROPEENNE DES DROITS DE L'HOMME

Il apparaît que les articles les plus utilisés dans les affaires portées devant la Cour européenne des droits de l'homme en matière de conditions de détention sont les articles 2 et 3 de la C.E.D.H., combinés ou non⁴ : nous nous concentrerons donc sur ceux-ci, d'abord en analysant

¹ C.E.D.H., art. 1^{er}.

² J.-P. COSTA, *La Cour européenne des droits de l'homme. Des juges pour la liberté*, 2^{ème} éd., Paris, Dalloz, 2017, p. 123.

³ X, « Belgique », disponible sur www.amnesty.org, *s.d.*, consulté le 9 novembre 2023 ; J.-P. COSTA, *ibid.*, pp. 123 et 124.

⁴ M.-A. BEERNAERT, *Manuel de droit pénitentiaire*, 4^{ème} éd., Limal, Anthemis, 2023, p. 26 ; F. TULKENS, « Les prisons en Europe. Les développements récents de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme », *Déviance et société*, 2014, p. 425.

leur régime général (A) pour ensuite nous pencher sur leur application dans le domaine des soins de santé (B) et plus spécifiquement dans le cadre de l'accès aux soins de santé des personnes détenues (C).

A. Régime général : présentation des articles 2 et 3 de la Convention

1. Article 2 : le droit à la vie

L'article 2 de la CEDH consacre le droit à la vie en imposant aux États membres deux obligations matérielles : une obligation positive qui impose aux États de prendre les mesures nécessaires pour protéger la vie des personnes qui se trouvent sous leur juridiction et une obligation négative visant à empêcher les États de donner la mort intentionnellement⁵. Les États doivent également respecter une obligation procédurale de mener une enquête effective et officielle sur les allégations de violation du volet matériel de l'article 2⁶.

Les évaluations des potentielles violations du droit à la vie par la Cour européenne des droits de l'homme, dans la matière qui nous intéresse, se concentrent sur l'analyse du respect de l'obligation positive des États et de l'obligation procédurale qui découlent de cet article. Par conséquent, cette présentation générale de l'article 2 se limitera à l'analyse de ces deux obligations.

Les États membres sont tenus par l'obligation positive de l'article 2 de prendre les mesures nécessaires et raisonnables pour protéger la vie des personnes sous leur juridiction. Cette obligation s'applique à toute activité⁷, qu'elle soit publique ou privée, susceptible de menacer le droit à la vie. Pour que la responsabilité d'un État relative à l'obligation positive de l'article 2 soit mise en cause, il faut établir que les autorités connaissaient ou auraient dû connaître la survenance d'un risque réel et immédiat pour la vie d'un individu déterminé⁸, qu'il soit causé par un tiers ou par l'individu lui-même⁹, et qu'elles n'ont pas pris « des mesures qui, d'un point de vue raisonnable, auraient sans doute pallié ce risque »¹⁰.

⁵ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Droit à la vie*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, p. 6 ; F. TULKENS, *ibid.*, p. 427 ; X.-B. RUEDIN, *Exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme. Procédure, obligations des États, pratique et réforme*, Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2001, p. 238 ; P. LEACH, *Taking a Case to the European Court of Human Rights*, Londres, Blackstone Press Limited, 2001, p. 219.

⁶ Conseil de l'Europe, *ibid.*, p. 6 ; P. LEACH, *ibid.*, p. 219.

⁷ Y compris le secteur de la santé.

⁸ Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Osman c. Royaume-Uni*, 28 octobre 1998, § 116 ; Cour eur. D.H., arrêt *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001, § 90.

⁹ Cour eur. D.H., arrêt *Fernandes de Oliveira c. Portugal*, 31 janvier 2019, § 110 ; Cour eur. D.H., arrêt *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001, § 92.

¹⁰ Cour eur. D.H., arrêt *Osman c. Royaume-Uni*, 28 octobre 1998, § 116 ; Cour eur. D.H., arrêt *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001, § 90.

La mort de la victime n'est pas nécessaire pour apprécier une violation du droit à la vie¹¹ : il suffit que, par la nature même du comportement de l'État membre, celui-ci mette « gravement en péril la vie du requérant »¹².

Concernant le volet procédural de l'article 2, les États ont l'obligation de garantir le droit à la vie par la mise en place effective de dispositions dans leur droit interne qui protègent ce droit et en veillant, par le biais d'une enquête officielle et effective, à ce que ses agents répondent de leur comportement si celui-ci peut être mis en cause lorsque des décès surviennent sous leur responsabilité¹³. Cette dernière obligation va même plus loin car la réalisation d'une enquête effective et officielle doit également avoir lieu « lorsqu'il y a des raisons de croire qu'un individu a subi des blessures potentiellement mortelles dans des circonstances suspectes, même si l'auteur présumé de l'attaque n'est pas un agent de l'État »¹⁴ et lorsque les blessures potentiellement mortelles ou le décès sont issus de circonstances susceptibles d'engager la responsabilité de l'État pour négligence¹⁵. La Cour appréciera le caractère effectif de l'enquête par le respect de certains critères : la célérité dans l'enquête, l'adéquation des mesures d'investigation¹⁶, la participation de la victime ou des proches et l'indépendance de l'enquête par rapport aux personnes qu'elle vise.

2. Article 3 : l'interdiction de la torture et des peines et traitements inhumains et dégradants

L'article 3 de la CEDH consacre une valeur fondamentale des régimes démocratiques qui est le respect de la dignité humaine : de ce fait, l'interdiction de la torture et des peines et traitements inhumains et dégradants est absolue et ne peut souffrir d'aucune exception¹⁷, même par une mise en balance des intérêts présents à la cause, contrairement à certains autres articles de la CEDH qui présentent en leur sein un deuxième paragraphe détaillant les dérogations possibles. L'interdiction de la torture revêt, en droit international, une valeur de

¹¹ Conseil de l'Europe, *op. cit.*, p. 6 ;

¹² Cour eur. D.H., arrêt *Makaratzis c. Grèce*, 20 décembre 2004, § 55. Voir également Cour. eur. D.H., arrêt *Trévalec c. Belgique*, 14 juin 2011, §§ 55 à 61.

¹³ Cour eur. D.H., arrêt *Hugh Jordan c. Royaume-Uni*, 4 mai 2001, § 105.

¹⁴ Cour eur. D.H., gde ch., *Mustafa Tunç et Fecire Tunç c. Turquie*, 14 avril 2015, § 171.

¹⁵ Cour eur. D.H., arrêt *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal*, 19 décembre 2017, § 214.

¹⁶ La Cour apprécie si les mesures d'enquête ont permis d'établir les faits, de déterminer si le recours à la force était justifié ou non dans les circonstances de l'espèce et, si nécessaire, d'identifier et sanctionner les responsables (voir X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, p. 258).

¹⁷ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Interdiction de la torture*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, p. 6 ; J.-C. GRACIA, « Les conditions de détention (arrêt *Khider* du 9 juillet 2009 et *Raffray Taddéi* du 21 décembre 2010) », *La France et la Cour européenne des droits de l'homme. La jurisprudence en 2009 et 2010*, P. TAVERNIER et C. PETTITI (dir.), Limal, Anthemis, 2013, p. 146 ; J. DE LANGE et P. MEVIS, « De gedetineerde als rechtssubject ; algemene aspecten van de rechtspositie van gedetineerden », *Detentie. Gevangen in Nederland*, E. Muller et P. Vegter, (dir.), 2^{ème} éd., Alphen aan den Rijn, Kluwer, 2009, p. 400 ; P. LEACH, *op. cit.*, p. 257.

ius cogens de sorte que cette interdiction absolue pour les actes de torture transcende le droit européen¹⁸.

Cet article de la CEDH fait peser trois obligations sur les États membres : une obligation négative de s'abstenir d'infliger de tels traitements aux individus, une obligation positive de mettre en place un cadre normatif et de prendre toutes les mesures pour protéger les individus et une obligation positive de mener une enquête effective pour sanctionner de tels traitements commis par les particuliers¹⁹.

Pour voir la Cour européenne des droits de l'homme reconnaître une violation de l'article 3, un seuil de gravité doit être atteint dans les mauvais traitements subis²⁰. Il est par exemple clair pour la doctrine que ce seuil de gravité n'est pas atteint par le simple effet humiliant et inévitable d'une peine légitime²¹. L'appréciation de ce seuil est relative et prend en compte l'ensemble des données de la cause, comme la durée d'exposition à ces traitements, leurs conséquences physiques et mentales, l'âge, le sexe, l'état de santé de la victime, *etc.*²². La Cour peut également tenir compte d'autres facteurs comme le but dans lequel le traitement a été réalisé, l'intention ou la motivation qui a mû son accomplissement, le contexte émotionnel dans lequel le traitement a été infligé et l'existence d'une éventuelle vulnérabilité de la victime²³ : nous remarquerons que l'intention d'humilier ou de rabaisser la victime n'est qu'un facteur parmi tant d'autres et ne doit pas nécessairement être rencontrée pour que ce seuil soit atteint, comme nous le développerons *infra*²⁴.

En plus des deux obligations matérielles, l'État doit également respecter l'obligation procédurale qui découle de l'article 3 afin de rendre effectives les deux premières obligations : selon la jurisprudence de la Cour, les enquêteurs doivent agir dès qu'une plainte officielle est déposée, voire avant si des indications suffisamment précises donnent à penser qu'il existe des cas de torture ou de mauvais traitement²⁵. Le caractère effectif de l'enquête est apprécié par la Cour à la lumière de l'ensemble des faits et à la réalité pratique du travail d'enquête²⁶. La Cour appréciera également les mêmes critères que ceux de l'obligation procédurale de l'article 2 pour établir le caractère effectif de l'enquête²⁷.

¹⁸ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *op. cit.*, p. 7 ; Y. HAECK, « Hoofdstuk 2. De bescherming van gedetineerden in het kader van artikel 3 van het Europees verdrag voor de rechten van de mens », *Vrijheden en vrijheidsbeneming*, E. Brems et al. (dir.), Anvers et Oxford, Intersentia, 2005, p. 21.

¹⁹ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *ibid.*, p. 6. ; X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, pp. 238 et 257.

²⁰ F. SUDRE (dir.), *Les grands arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme*, 9^{ème} éd., Paris, Thémis, 2019, p. 176 ; P. LAMBERT, *La Belgique devant la Cour européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2002, p. 27. ; P. LEACH, *Taking a Case to the European Court of Human Rights*, Londres, Blackstone Press Limited, p. 257.

²¹ F. SUDRE (dir.), *ibid.*, p. 176.

²² Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *op. cit.*, p. 6 ; F. MASSIAS, « La protection de la santé et de la dignité du détenu par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme », *C.R.D.F.*, n°3, 2004, p. 24 ; P. LAMBERT, *La Grèce devant la Cour européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2003, p. 27 ; P. LAMBERT, *La Belgique ...*, *op. cit.*, p. 27. ; P. LEACH, *op. cit.*, p. 257.

²³ Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Khlaifia et autres c. Italie*, 15 décembre 2016, § 160.

²⁴ Voir point I.B.1.

²⁵ P. LEACH, *op. cit.*, p. 261.

²⁶ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *op. cit.*, p. 29.

²⁷ *Ibid.*, p. 29 ; P. LEACH, *op. cit.*, p. 261.

B. Particularités de l'accès aux soins de santé des prisonniers

Il n'existe pas de disposition spécifique au sein de la CEDH sur l'application de conditions de détention déterminées aux personnes privées de liberté²⁸. Cependant, il est certain que les droits qui la composent, à part le droit à la liberté, s'appliquent à ceux-ci²⁹. En effet, la détention « n'a pas pour effet de priver les droits garantis par la Convention celui qui a perdu la liberté »³⁰ : la Cour peut donc examiner les conditions de la détention de la victime afin de déterminer si elles portent atteinte à un des droits garantis par la Convention, notamment le droit à la vie et à la dignité humaine. La Cour ajoute également que la protection dont dispose une personne détenue doit même être renforcée, dans un but de solidarité et d'humanité³¹, « en raison de la vulnérabilité de sa situation et parce qu'elle se trouve entièrement sous la responsabilité de l'État »³².

En principe, la Cour examinera l'affaire portée devant elle en priorité sous l'angle de l'article 3 si un traitement est infligé par des agents de l'État : de ce fait, l'article 3 est pratiquement automatique dans les arrêts concernant les soins de santé prodigués aux personnes détenues³³. Compte tenu de cette importance, nous traiterons cet article en premier (1) contrairement à la section précédente pour enfin analyser les spécificités de l'article 2 dans la matière des soins de santé dans le milieu carcéral (2).

1. Article 3 : fondement principal

a. La condition de seuil

Comme expliqué *supra*, la violation de l'article 3 de la CEDH nécessite l'atteinte d'un certain seuil de gravité. Même si la peine en elle-même n'est en principe pas suffisante pour établir une violation de l'article 3, la Cour est claire sur le fait que celui-ci met bien à la charge des Etats une obligation positive d'assurer que les modalités d'exécution des peines données ne soumettent pas le détenu à une détresse ou à une épreuve d'une intensité qui excède le

²⁸ J.-P. COSTA, *op. cit.*, p. 124 ; X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, p. 257 ; G. SMAERS, « Hoofdstuk 1. De ontwikkeling van een europees bewustzijn rond rechten van gedetineerden », *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, E. Brems et al. (dir.), Anvers et Oxford, Intersentia, 2005, p. 2 ; F. ANG, « Hoofdstuk 9. Het recht van gedetineerden op gezondheid », *Vrijheden en vrijheidsbeneming*, E. Brems et al. (dir.), Anvers et Oxford, Intersentia, 2005, p. 264 ; F. MASSIAS, *op. cit.*, p. 23 ; P. LAMBERT, *La Grèce ...*, *op. cit.*, p. 27 ; F. TULKENS, « Droits de l'homme et prison. Jurisprudence de la nouvelle Cour européenne des droits de l'homme », *L'institution du droit pénitentiaire. Enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus*, O. De Schutter et D. Kaminski (dir.), Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2002, p. 253.

²⁹ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 26 ; J.-P. COSTA, *ibid.*, p. 123 ; Y. HAECK, *op. cit.*, p. 24 ; F. ANG, *ibid.*, p. 264 ; P. LAMBERT, *La Grèce ...*, *ibid.*, p. 27 ; F. TULKENS, « Droits de l'homme et prison ... », *ibid.*, p. 254.

³⁰ Comm. eur. D.H., déc. *Koch c. R.F.A.*, 8 mars 1962. Voir également Cour eur. D.H., arrêt *Hirst c. Royaume-Uni*, 6 octobre 2005, § 70 ; Cour eur. D.H., arrêt *Campbell et Fell c. Royaume-Uni*, 28 juin 1984, § 69 et Cour eur. D.H., arrêt *Golder c. Royaume-Uni*, 21 février 1975, §§ 44 et 70.

³¹ J.-P. COSTA, *op. cit.*, p. 115.

³² Cour eur. D.H., arrêt *Norbert Sikorski c. Pologne*, 22 octobre 2009, § 131. Voir également M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 27 ; J.-P. COSTA, *op. cit.*, p. 123 ; F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *op. cit.*, p. 427 ; J. MURDOCH, *Le traitement des détenus. Critères européens*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2007, p. 243.

³³ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 27 ; Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *op. cit.*, p. 11 ; Conseil de l'Europe, *Guide sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Droits des détenus*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2022, p. 31.

niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention³⁴. En d'autres termes, pour être en deçà du seuil de gravité de l'article 3, les États doivent s'assurer que les conditions de détention sont conformes à la dignité humaine³⁵, ce qui implique la protection de la santé des détenus³⁶, et doivent protéger l'intégrité physique de ces personnes en leur administrant, par exemple, les soins médicaux requis³⁷. L'évaluation de ce seuil se réalise à la lumière de l'ensemble des données de la cause³⁸. Afin de permettre à la CEDH d'évoluer avec la société qu'elle protège, cette condition de seuil s'est muée par la prise en considération du « niveau d'exigence croissant en matière de protection des droits de l'homme » et par une « plus grande fermeté dans l'appréciation des atteintes aux valeurs fondamentales des sociétés démocratiques »³⁹. De ce fait, il n'est plus nécessaire de rencontrer une intention d'humilier ou de rabaisser le détenu car d'autres facteurs d'appréciation seront pris en compte par la Cour : il suffit que les conditions matérielles soient effectivement inacceptables car elles portent « en elles-mêmes atteinte à la dignité humaine de la personne » et provoquent chez les détenus « des sentiments de désespoir et d'infériorité propre à humilier et à les rabaisser, voire à briser leur résistance physique et morale »⁴⁰.

b. La compatibilité de la peine avec l'état de santé

Ni l'âge ni la santé ne sont en soi incompatibles avec la détention, mais les conditions de détention doivent pouvoir être adaptées à la situation particulière de ces détenus⁴¹. Cette obligation impose aux États « de veiller à ce que le détenu soit capable de purger sa peine, de lui administrer les soins médicaux nécessaires et d'adapter, le cas échéant, les conditions générales de détention à la situation particulière de son état de santé »⁴². Il a notamment été jugé qu'une personne gravement handicapée détenue dans des conditions où sa santé était mise en péril subissait un traitement dégradant contraire à l'article 3⁴³ et la Cour va jusqu'à considérer que ne pas permettre à un détenu myope de disposer de lunettes constitue également un tel traitement⁴⁴. Si la santé du détenu est à ce point détériorée, il peut être

³⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Dzienciak c. Pologne*, 9 décembre 2008, § 91 ; Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Kudia c. Pologne*, 26 octobre 2000, §§ 92 à 94.

³⁵ Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Kudia c. Pologne*, 26 octobre 2000, § 94.

³⁶ J.-C. GRACIA, *op. cit.*, p. 149.

³⁷ Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Mozer c. Moldova et Russie*, 23 février 2016, § 178 ; Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Kudia c. Pologne*, 26 octobre 2000, § 94.

³⁸ F. MASSIAS, *op. cit.*, p. 24 ; P. LAMBERT, *La Grèce ...*, *op. cit.*, p. 27.

³⁹ Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Selmouni c. France*, 28 juillet 1999, § 101.

⁴⁰ P. LAMBERT, *La Grèce ...*, *op. cit.*, p. 27. Voir également M. NEVE, « Quelques réflexions de Strasbourg », *La condition pénitentiaire. Regards belges, français et européens*, R. Badinter et al. (dir.), Bruxelles, M.G.E.R., 2010, p. 40.

⁴¹ Y. HAECK, *op. cit.*, p. 36 ; F. MASSIAS, *op. cit.*, p. 26 ; P. LEACH, *op. cit.*, p. 275.

⁴² Cour eur. D.H., arrêt *Xiros c. Grèce*, 9 septembre 2010, § 73.

⁴³ Cour eur. D.H., arrêt *Price c. Royaume-Uni*, 10 juillet 2001, § 30. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le handicap, physique ou mental, est fortement pris en considération par la Cour lorsqu'il est question de détention (voir J.-P. COSTA, *op. cit.*, p. 127).

⁴⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Slyusarev c. Russie*, 20 avril 2010, § 44.

considéré que son maintien en détention devient une peine inhumaine ou dégradante de sorte que sa libération anticipée est nécessaire⁴⁵.

c. L'obligation de prodiguer des soins appropriés

Au-delà de l'obligation générale de protéger la santé des personnes détenues, la Cour estime que l'article 3 de la CEDH fait peser sur les États l'obligation de prodiguer à ces personnes des soins appropriés⁴⁶. L'appréciation du caractère « approprié » des soins de santé est assez complexe : la Cour tiendra compte de plusieurs critères, comme l'exigence de diligence puisque l'obligation dans le chef des États de soigner les détenus gravement malades est une obligation de moyens. Il convient de relever que « la seule dégradation de l'état de santé d'une personne détenue, même si elle est initialement susceptible de soulever des doutes quant au caractère adéquat des soins reçus en prison, ne saurait suffire en tant que telle à fonder un constat de violation des obligations positives issues » de l'article 3 « s'il peut être établi que les autorités nationales compétentes ont eu recours en temps utiles à toutes les mesures médicales auxquelles il était raisonnablement possible de recourir, déployant de manière consciencieuse leurs efforts pour retarder le développement de la maladie en question »⁴⁷.

A l'inverse des intérêts avancés devant elle par les personnes détenues, la Cour estime que ne peut passer pour un traitement inhumain ou dégradant le fait d'imposer à une personne une « mesure dictée par une nécessité thérapeutique du point de vue des conceptions médicales établies »⁴⁸ : c'est le cas notamment en cas d'alimentation forcée ou de traitement psychiatrique forcé. Il faudra tout de même que l'État démontre de manière convaincante que cette nécessité thérapeutique était rencontrée et que des garanties procédurales entourent ces recours forcés aux soins⁴⁹.

d. L'équivalence des soins

La santé et le bien-être du prisonnier doivent être assurés de manière adéquate, notamment par l'administration de soins médicaux requis, mais la Cour accepte que ceux dispensés dans les hôpitaux pénitentiaires ne puissent pas atteindre le même niveau de qualité que ceux dispensés au sein de la population non-carcérale⁵⁰. Les États membres devront quand même vérifier que la santé et le bien-être des prisonniers sont suffisamment garantis en fournissant les soins appropriés, en vérifiant que ces personnes reçoivent un diagnostic et bénéficient d'un suivi précis en plus d'une « surveillance régulière et systématique associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à leurs problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation »⁵¹.

⁴⁵ F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *op. cit.*, p. 431 ; J. MURDOCH, *op. cit.*, p. 236 ; P. LEACH, *op. cit.*, p. 276.

⁴⁶ F. SUDRE, *op. cit.*, p. 177. ; F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *ibid.*, p. 432 ; Y. HAECK, *op. cit.*, p. 37.

⁴⁷ Conseil de l'Europe, *Guide sur la jurisprudence de la Cour...*, *op. cit.*, p. 32 ;

⁴⁸ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *op. cit.*, p. 22.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 22.

⁵⁰ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2 ...*, *op. cit.*, p. 16 ; Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *ibid.*, p. 17 ; F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *op. cit.*, p. 433 ; P. LEACH, *op. cit.*, p. 293.

⁵¹ Cour eur. D.H., arrêt *Pitalev c. Russie*, 30 juillet 2009, § 54.

e. Le volet procédural de l'article 3

Comme pour le régime général, les États membres doivent réaliser une enquête effective et officielle dès qu'ils reçoivent une plainte officielle pour des mauvais traitements contraires à l'article 3 commis par les agents pénitentiaires, voire avant s'il existe des motifs raisonnables de supposer que de tels traitements ont été commis⁵². Cette enquête devra remplir les critères et buts énoncés *supra*⁵³.

2. Article 2 : les cas dramatiques

Il est également possible, dans des circonstances exceptionnelles qui s'expliquent notamment par « le degré et le type de force utilisés » ou « la nature des blessures » que le recours à la force réalisé par les agents de l'État soit analysé au regard de l'article 2 de la CEDH, même si la victime n'est pas décédée, lorsque le recours à la force fait courir un risque grave pour la vie de la victime⁵⁴. Pour rappel, selon cet article, les États doivent respecter deux obligations matérielles : l'obligation générale de protéger le droit à la vie *via* leur législation et l'obligation négative de ne pas donner la mort intentionnellement⁵⁵.

a. La protection du droit à la vie dans les soins de santé prodigués dans la société non carcérale

Contrairement aux affaires issues du monde carcéral, l'interdiction de l'article 3 est, en matière de soins de santé dans la société civile, moins développée par la Cour puisque, dans la majorité des affaires examinées durant cette recherche⁵⁶, celle-ci se contente de constater une violation de l'article 2 et estime qu'il n'y a plus lieu de statuer séparément sur d'autres violations potentielles.

L'obligation positive de l'article 2 de la CEDH impose aux États membres de mettre en place un cadre réglementaire et contraignant pour les hôpitaux privés ou publics afin d'assurer l'application des mesures visant à protéger la vie des personnes malades⁵⁷. L'interprétation donnée par la Cour européenne des droits de l'homme à cette obligation est large⁵⁸ : le cadre réglementaire doit être fonctionnel et sa mise en œuvre est assurée, notamment par « des mesures de contrôle et d'application »⁵⁹. Le contrôle du respect de cette obligation lors d'une allégation de violation du droit à la vie se fait *in concreto* en analysant les défaillances de ce cadre réglementaire qui, au-delà du simple fait d'exister, doivent également avoir nui au patient⁶⁰. Dans l'autre sens, une négligence médicale ne suffit pas à établir une violation de

⁵² G. SMAERS, *op. cit.*, p. 6 ; Y. HAECK, *op. cit.*, p. 37.

⁵³ Voir I.A.2.

⁵⁴ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 ...*, *op. cit.*, p. 11. Voir notamment Cour. eur. D.H., arrêt *Trévalec c. Belgique*, 14 juin 2011, §§ 55 à 61.

⁵⁵ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2 ...*, *op. cit.*, p. 6 ;

⁵⁶ Voir notamment Cour eur. D.H., arrêt *Mehmet Sentürk et Bekir Sentürk c. Turquie*, 9 avril 2013, § 111.

⁵⁷ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2*, *op. cit.*, p. 14 ;

⁵⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal*, 19 décembre 2017, § 189.

⁵⁹ *Ibid.*, § 190.

⁶⁰ *Ibid.*, § 188.

l'article 2 : les États membres ne peuvent pas être tenu pour responsables des erreurs commises par le personnel soignant, que ce soit dans l'établissement du diagnostic ou dans la coordination des soins, si le cadre réglementaire est suffisant pour protéger la vie des patients et garantit de manière générale un haut niveau de compétence dans le chef de ce même personnel⁶¹.

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme a reconnu la responsabilité de l'État du fait d'actes et omissions du personnel⁶² dans deux cas. Le premier cas est lorsque la vie du patient est mise de manière consciente en péril par le refus à l'accès à des soins de santé d'urgence vitaux⁶³ : en effet, il s'agit du prolongement de l'interprétation de la Cour qui avait préalablement établi que la responsabilité des États pouvait être engagée par le refus d'octroyer des soins de santé si ceux-ci s'étaient engagés à les fournir à l'ensemble de la population⁶⁴. Pour qu'il y ait un refus d'accès à de tels soins, certaines conditions doivent être remplies⁶⁵. Dans un premier temps, il faut que le refus ne soit pas simplement une erreur ou une négligence médicale : les membres du personnel soignant doivent avoir, « au mépris de leurs obligations professionnelles, refusé à un patient des soins médicaux d'urgence alors qu'ils savaient pertinemment que ce refus mettait la vie du patient en danger »⁶⁶. Deuxièmement, il faut que le dysfonctionnement mis en cause soit « objectivement et réellement reconnaissable comme étant systémique ou structurel »⁶⁷ afin de l'attribuer aux autorités étatiques. Troisièmement, un lien doit exister entre ce dysfonctionnement et le préjudice subi par le patient. Enfin, l'origine de ce dysfonctionnement doit se trouver dans le non-respect de la part de l'État de son obligation de mettre en place un cadre réglementaire. Le deuxième cas concerne les cas où le patient n'a pas eu accès à de tels soins à cause d'un dysfonctionnement systémique ou structurel dans les services hospitaliers que les autorités connaissaient ou auraient dû connaître, sans avoir pris les mesures nécessaires pour l'empêcher de se réaliser, mettant ainsi en danger la vie des patients en général et celle du patient concerné en particulier⁶⁸.

Pour le volet procédural, l'interprétation de la Cour impose aux États « l'instauration d'un système judiciaire effectif et indépendant capable, en cas de décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé, d'établir la cause du décès et d'obliger les responsables éventuels à répondre de leurs actes »⁶⁹. Les critères d'effectivité énumérés *supra*⁷⁰ sont alors analysés. L'indépendance de ce système est importante, notamment en ce qui concerne les expertises médicales : il doit se trouver en dehors de toute hiérarchie et institutions. Au-delà de cette

⁶¹ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2...*, *op. cit.*, p. 14 ;

⁶² P. LEACH, *op. cit.*, p. 254.

⁶³ Cour eur. D.H., arrêt *Mehmet Sentürk et Bekir Sentürk c. Turquie*, 9 avril 2013 § 97.

⁶⁴ Cour eur. D.H., *Chypre c. Turquie*, 10 mai 2001, § 219, cité par la Cour eur. D.H., arrêt *Mehmet Sentürk et Bekir Sentürk c. Turquie*, 9 avril 2013, § 88.

⁶⁵ Cour eur. D.H., arrêt *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal*, 19 décembre 2017, §§ 191 à 196.

⁶⁶ *Ibid.*, § 194.

⁶⁷ *Ibid.*, § 195.

⁶⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Aydogdu c. Turquie*, 30 août 2016, § 88.

⁶⁹ Cour eur. D.H., arrêt *Silih c. Slovaquie*, 9 avril 2009, § 192. Voir également Cour eur. D.H., arrêt *Calvelli et Ciglio c. Italie*, 17 janvier 2002, § 49.

⁷⁰ Voir I.A.1.

indépendance formelle, la Cour analyse également le caractère concret de l'indépendance : l'enquête ne doit pas être influencée par les personnes impliquées dans les événements concernés⁷¹.

b. La protection du droit à la vie en milieu carcéral : la vulnérabilité des personnes détenues

En ce qui concerne l'article 2 de la CEDH, la Cour a déterminé que les personnes détenues sont des personnes en situation de vulnérabilité car elles se trouvent sous l'autorité directe de l'État membre⁷² : pour rappel, ceux-ci ont l'obligation positive générale de prendre les mesures nécessaires pour garantir le droit à la vie des personnes sous leur juridiction, notamment par la mise en place d'une protection qui s'étend à différents domaines comme celui de la santé⁷³. En d'autres termes, les États membres doivent assurer les soins de santé nécessaires pour maintenir la personne dont ils ont la charge en bonne santé⁷⁴.

Les personnes détenues, très dépendantes de l'autorité⁷⁵, doivent donc être particulièrement protégées, que ce soient des autorités ou d'elles-mêmes, et les États doivent fournir des explications si ces personnes se retrouvent blessées ou si celles-ci décèdent à la suite d'un problème de santé⁷⁶ : la charge de la preuve est alors renversée⁷⁷. L'appréciation de l'accomplissement de l'obligation positive des autorités de protéger les détenus de tout risque réel immédiat, causé entre autres par eux-mêmes, dont elles ont ou auraient dû avoir la connaissance se fait à la lumière des circonstances de l'affaire⁷⁸, comme, notamment, les antécédents de troubles mentaux, les pensées ou menaces suicidaires, *et cetera* : par exemple, cette protection est d'autant plus renforcée si la personne détenue est un individu présentant des pathologies psychologiques⁷⁹.

Au-delà de l'aspect matériel de l'article 2 de la CEDH, le volet procédural importe également dans cette matière : comme développé *supra*, cette obligation s'étend dans les cas où les blessures potentiellement mortelles ou le décès sont issus de circonstances susceptibles d'engager la responsabilité de l'État pour négligence. L'État devra donc mener une enquête effective et officielle dans de tels cas, même si cela concerne des personnes détenues⁸⁰.

⁷¹ Cour eur. D.H., arrêt *Bajic c. Croatie*, 13 novembre 2012, § 90.

⁷² Cour eur. D.H., arrêt *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001, § 91. Voir également Cour eur. D.H., arrêt *Slimani c. France*, 27 juillet 2004, § 27. ; J.-P. COSTA, *op. cit.*, p. 123.

⁷³ Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2*, *op. cit.*, p. 8.

⁷⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Jasinskis c. Lettonie*, 21 décembre 2010 ; Cour eur. D.H., arrêt *Slimani c. France*, 27 juillet 2004, § 27.

⁷⁵ Cour eur. D.H., arrêt *Renolde c. France*, 16 octobre 2008, § 84 ; Cour eur. D.H., arrêt *Slimani c. France*, 27 juillet 2004, § 27.

⁷⁶ Cour eur. D.H., arrêt *Salman c. Turquie*, 27 juin 2000, § 99.

⁷⁷ G. SMAERS, *op. cit.*, p. 5.

⁷⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Fernandes de Oliveira c. Portugal*, 31 janvier 2019, § 115 ; Cour eur. D.H., arrêt *Renolde c. France*, 16 octobre 2008, § 83.

⁷⁹ Cour eur. D.H., arrêt *Renolde c. France*, 16 octobre 2008, § 84.

⁸⁰ X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, p. 259.

C. Inspirations internationales de la Cour européenne des droits de l'homme

La Cour européenne des droits de l'homme ne reste pas sourde aux autres instruments internationaux qui, pourtant, ne s'imposent pas à elle et s'en inspire afin de prendre l'expression de la volonté de la communauté internationale et de s'inscrire dans un mouvement plus ample que la réalité européenne⁸¹.

Elle va donc tenir compte de plusieurs instruments, soit issus du Conseil de l'Europe (1), soit issus des Nations Unies (2).

1. Les normes du Conseil de l'Europe

Du côté du Conseil de l'Europe, deux instruments ou groupes de normes sont pertinents : la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants et les Règles pénitentiaires européennes de 1987⁸².

La première convention met en place un système de visites périodiques des lieux où se trouvent les « personnes privées de libertés par une autorité publique »⁸³, visites réalisées par le Comité européen pour la prévention de la torture⁸⁴, afin de surveiller les traitements infligés aux personnes détenues et détecter les situations à risques⁸⁵. La Cour prend alors en considération les recommandations et suggestions émises par cet organe afin d'améliorer la protection des prisonniers contre la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants, et se base sur les rapports du Comité afin d'établir les pratiques dans les prisons des Etats membres⁸⁶.

La Cour tient également compte des Règles pénitentiaires européennes de 1987 adoptées par le Conseil des ministres du Conseil de l'Europe : ce sont des règles *a minima* « essentielles pour assurer des conditions humaines de détention et un traitement positif dans le cadre d'un système moderne et progressif ». Même si elles sont dépourvues de toute force juridique contraignante, la Cour en tient compte car elles expriment un consensus politique européen quant à ce que doivent refléter leur ordre juridique internes concernant les conditions carcérales⁸⁷. Elles sont complétées par les normes du CPT énumérées dans son Troisième Rapport général.

⁸¹ J.-P. COSTA, *op. cit.*, p. 117.

⁸² M. NEVE, *op. cit.*, pp. 39 et 44

⁸³ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 29.

⁸⁴ Ci-après le « CPT ».

⁸⁵ P. MARY, *Prisons en Belgique. Histoires, normes, pratiques*, Bruxelles, U.L.B., 2021, p. 278 ; G. SMAERS, *op. cit.*, p. 12.

⁸⁶ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 29 ; P. MARY, *ibid.*, pp. 282 à 283 ; M. NEVE, *op. cit.*, pp. 48 à 49 ; G. SMAERS, *ibid.*, pp. 7, 12 et 13.

⁸⁷ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, pp. 30 et 31 ; G. SMAERS, *ibid.*, p. 14.

2. Les normes des Nations Unies

La Cour prend aussi en considération des instruments issus des Nations Unies : le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, notamment ses articles 6⁸⁸, 7⁸⁹ et 10⁹⁰, ainsi que la Convention contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants du 10 décembre 1984. Cette dernière convention établit également un Comité contre la torture, différent du CPT du Conseil de l'Europe, ayant pour mission d'étudier les rapports soumis par les États membres concernant l'application de la Convention dans leur droit interne⁹¹.

À côté de ces deux normes, se trouvent également des textes non conventionnels telles que les « règles Nelson Mandela » qui établissent des règles *a minima* pour le traitement des détenus : ces règles permettent de guider la Cour dans l'interprétation des différentes normes contraignantes mises en place par les Nations Unies.

II. ANALYSE DE LA SITUATION DU DROIT ET DE LA PRATIQUE EN BELGIQUE

Après avoir présenté les articles 2 et 3 de la CEDH et développé leur interprétation par la Cour européenne des droits de l'homme, nous pouvons dorénavant nous pencher vers le droit interne belge et sa réalité pratique. Nous commencerons par brosser un portrait du cadre juridique belge (A), pour ensuite nous concentrer sur les affaires dans lesquelles la Belgique s'est retrouvée devant la Cour européenne des droits de l'homme (B) et enfin dresser un bilan et les perspectives que nous pouvons déduire de nos recherches (C).

A. État des lieux du cadre juridique belge

Quelles sont les normes pertinentes en droit interne (1) ? Qui peut agir en la matière (2) ? Qu'est-ce qui est prévu en matière de soins de santé des personnes détenues (3) ? Cette section a vocation à répondre à ces questions afin de dresser un état des lieux global du cadre juridique belge.

1. Sources pertinentes

Afin d'être le plus exhaustif possible dans les normes internes pertinentes pour notre sujet, nous scruterons l'ensemble de la pyramide judiciaire, de son sommet avec la Constitution (a) jusqu'à sa base en passant par les lois (b et c), les arrêtés (d), les circulaires ministérielles (e) et les règlements d'ordre intérieur des établissements pénitentiaires (f).

⁸⁸ Pacte international relatif aux droits civils et politiques (ci-après « PIDCP »), art. 6 relatif au droit à la vie.

⁸⁹ *Ibid.*, art. 7 relatif à l'interdiction de la torture et des peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants.

⁹⁰ *Ibid.*, art. 10 relatif notamment au respect de la dignité humaine des personnes privées de leur liberté.

⁹¹ Convention contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants, art. 17 et 19.

a. La Constitution

À l'instar de la Convention européenne des droits de l'homme, la Constitution belge ne contient pas d'articles spécifiques sur les prisonniers⁹². Toutefois, il convient de leur appliquer les droits fondamentaux prévus pour tous les citoyens belges, sauf si la détention « justifie que des restrictions y soient apportées »⁹³.

b. Les lois : en particulier la loi « Dupont » du 12 janvier 2005

Dans notre visite de la pyramide législative, nous trouvons enfin des dispositions pertinentes dans les lois complémentaires aux Codes pénal et d'instruction criminelle, en particulier la loi du 12 janvier 2005 de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus⁹⁴ qui est centrale dans cette matière. Certaines de ses dispositions n'entreront en vigueur qu'à la condition que celles-ci soient prévues par arrêté royal⁹⁵. Toutefois, à l'heure actuelle et après plusieurs années de réglementations secondaires⁹⁶, cette loi est presque intégralement applicable⁹⁷.

La loi « Dupont » a vocation à s'appliquer aux détenus, c'est-à-dire les personnes à l'égard desquelles « l'exécution des peines privatives de liberté ou une mesure privative de liberté s'effectue en tout ou en partie dans une prison »⁹⁸.

Cette loi présente en son sein un titre II dédié aux principes fondamentaux qui encadrent l'exécution d'une telle peine : certains sont applicables à l'ensemble des détenus, d'autres sont spécifiques à certaines catégories. Ces principes sont au nombre de cinq : le respect, la protection juridique, la limitation des effets préjudiciables de la détention, la participation et l'exigence générale de motivation des décisions⁹⁹. À ceux-ci s'ajoute un principe plus récent mais nécessaire après le constat par le CPT de la conséquence d'une diminution de la qualité des conditions de détention¹⁰⁰ : le principe d'un service minimum garanti en cas de grève du personnel¹⁰¹. Certains de ces principes concernent directement l'accès aux soins de santé des détenus. En premier lieu, le principe du respect crée une obligation dans le chef de l'administration de veiller à ce que les conditions de détention respectent la dignité humaine, tant sur les plans physique, psychique que matériel. Les conditions de détention doivent notamment permettre « de préserver ou d'accroître chez le détenu le respect de soi »¹⁰². Ensuite, vient le principe de protection juridique selon lequel aucun autre élément punitif que

⁹² M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 33.

⁹³ M. VERDUSSEN, *Contours et enjeux du droit constitutionnel pénal*, Bruxelles, Bruylant, 1995, p. 474.

⁹⁴ *M.B.*, 1^{er} février 2005, ci-après « loi « Dupont » ».

⁹⁵ Loi « Dupont », art. 180.

⁹⁶ P. MARY, *op. cit.*, p. 146.

⁹⁷ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, pp. 23 et 36 ; P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *Les systèmes pénitentiaires dans le monde*, 3^{ème} éd., J.-P. Céré et C. Japiassu (dir.), Paris, Dalloz, 2017, p. 63.

⁹⁸ Loi « Dupont », art. 2, 4^o.

⁹⁹ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 88 ; P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 65.

¹⁰⁰ Voir *infra*.

¹⁰¹ Déclaration publique relative à la Belgique adoptée lors de la 93^{ème} réunion plénière (juillet 2017) du CPT conformément à l'article 10, § 2, de la Convention instaurant le Comité.

¹⁰² Loi « Dupont », art. 5, § 1^{er}.

la perte ou la limitation de la liberté de mouvement ne peut être ajouté à la peine privative de liberté¹⁰³. Selon celui-ci, le détenu ne peut être soumis à des limitations de ses droits, qu'ils soient politiques, civils, sociaux, économiques ou culturels, sauf si les limitations résultent de la condamnation en elle-même, sont déterminées par ou en vertu de la loi ou si elles sont indissociables de la privation de liberté¹⁰⁴. Vient par après le principe de limitation des effets préjudiciables de la détention qui, comme son appellation le laisse entendre, tend à diminuer le plus possible les effets négatifs de la détention à ceux inhérents à celle-ci. Enfin, la continuité du service pénitentiaire en cas de grève, bien que récente, a un impact considérable sur l'accès aux soins de santé des détenus et démontre l'existence d'un conflit entre les droits fondamentaux des personnes concernées : d'un côté, le droit à la dignité humaine et à la vie des détenus, et de l'autre, le droit de grève du personnel pénitentiaire, consacré et protégé par le droit national et international¹⁰⁵. Bien que les agents pénitentiaires disposent de ce droit, les détenus sont dépendants du personnel sur bien des égards, que ce soit par rapport à la sécurité au sein de la prison¹⁰⁶, la programmation des activités extérieures à la cellule ou l'organisation et le déplacement des détenus en vue de prodiguer des soins¹⁰⁷. Nier ces besoins élémentaires revenait à commettre des violations de l'article 3 de la CEDH¹⁰⁸. Cette situation a d'ailleurs été dénoncée depuis plus de dix ans par le CPT¹⁰⁹. Afin d'équilibrer ces droits fondamentaux entre eux, un service minimal a été imposé en période de grève, d'abord par le pouvoir judiciaire et ensuite par le pouvoir législatif avec la loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire¹¹⁰ : ce service minimal comprend d'ailleurs l'administration des soins médicaux requis par l'état de santé du détenu¹¹¹. Toutefois, il semble qu'en pratique, cette loi manque d'effectivité, par les adaptations effectuées par le personnel pénitentiaire et les syndicats dans la pratique de la grève, notamment en organisant des grèves durant moins de quarante-huit heures¹¹²...

La loi « Dupont » contient également un chapitre dont les dispositions sont dédiées spécifiquement aux soins de santé des détenus dans un Titre V sur leurs conditions de vie matérielles. Toutefois, les obligations qu'il contient et qui pèsent sur l'administration pénitentiaires sont rédigées de manière peu contraignante¹¹³. En effet, les détenus nécessitant des soins médicaux sont en droit de réclamer la visite d'un médecin afin de recevoir « les soins dont leur état réclame ». Cette disposition doit être lue en lien avec l'article

¹⁰³ *Ibid.*, art. 6, § 1^{er}.

¹⁰⁴ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 89.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 93.

¹⁰⁶ Belga, « Détenu torturé à Anvers : le ministre de la Justice Van Tigchelt veut un service minimum dans les prisons », disponible sur www.rtf.be, 19 mars 2024.

¹⁰⁷ X, « Grèves », disponible sur www.oipbelgique.be, *s.d.*, consulté le 12 août 2024 ; S. BERBUTO et M. NÈVE, « La justice s'arrête-t-elle encore aujourd'hui aux portes du pénitencier ? », *Actualités en droit pénitentiaire. Questions choisies*, Commission pénale du Barreau de Mons (dir.), Limal, Anthemis, 2019, p. 23.

¹⁰⁸ Cour eur. D.H., arrêt *Clasens c. Belgique*, 28 mai 2019, §§ 33 à 39.

¹⁰⁹ Voir *infra* II.B.2.

¹¹⁰ M.B., 11 avril 2019, ci-après « loi du 23 mars 2019 ».

¹¹¹ *Ibid.*, art. 17, 3^o.

¹¹² M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 97 ; Belga, « Grève dans les prisons : le ministre de la Justice veut un service minimum "dès la première minute" », disponible sur www.rtf.be, 4 avril 2024.

¹¹³ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 130.

5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, disposition qui garantit à tout patient le droit à « des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu’une distinction d’aucune sorte ne soit faite »¹¹⁴. La loi « Dupont » contient également une norme d’équivalence entre les soins de santé prodigués dans les prisons et ceux prodigués dans la société civile prévue à l’article 88 de la loi « Dupont »¹¹⁵. Cette disposition n’est toutefois pas encore entrée en vigueur à l’heure actuelle.

En cas de décès d’un détenu ou si celui-ci est en danger de mort, le directeur de l’établissement pénitentiaire dans lequel le détenu séjournait doit veiller à informer immédiatement la personne de contact désignée par le détenu ou, à défaut, ses proches¹¹⁶. Même si la disposition concernée n’est pas encore à l’heure actuelle entrée en vigueur, cette modalité est toutefois prévue dans la lettre collective n° 163 du 17 février 2023 relative au décès d’une personne en détention¹¹⁷.

c. Les lois : suite

À côté de la loi « Dupont », les lois du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d’exécution de la peine¹¹⁸ et instaurant des tribunaux de l’application des peines¹¹⁹ sont des normes faisant également partie de l’arsenal législatif du droit pénitentiaire. Ces textes s’avèrent être pertinents uniquement sur certains points, notamment la question de la libération provisoire pour raison médicale. En effet, ceux-ci traitent essentiellement du statut externe des détenus alors que notre domaine de recherche tend à s’intéresser au statut interne des détenus, c’est-à-dire aux « droits et obligations de ceux-ci en tant que résidents d’un établissement pénitentiaire »¹²⁰.

d. Les arrêtés

Tant que les dispositions de la loi « Dupont » n’entraient pas en vigueur, différents arrêtés royaux régissaient la matière comme l’arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires¹²¹ et l’arrêté ministériel du 12 juillet 1971 portant instructions générales pour les établissements pénitentiaires¹²². Actuellement, puisque la loi « Dupont » est entrée presque totalement en vigueur, seules quelques dispositions de ces arrêtés demeurent encore applicables.

¹¹⁴ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 5.

¹¹⁵ P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 67.

¹¹⁶ Loi « Dupont », art. 95.

¹¹⁷ Pp. 2 à 3.

¹¹⁸ *M.B.*, 15 juin 2006, ci-après la « Loi sur le statut externe des personnes condamnées ».

¹¹⁹ *M.B.*, 15 juin 2006.

¹²⁰ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 101.

¹²¹ *M.B.*, 25 mai 1965, ci-après « Arrêté royal de 1965 ».

¹²² *M.B.*, 10 août 1971, ci-après « Arrêté ministériel de 1971 ».

e. Les circulaires ministérielles

Les circulaires ministérielles sont importantes dans le domaine carcéral car ce sont encore essentiellement elles qui réglementent la matière. Toutefois, celles-ci sont difficilement accessibles, fort anciennes pour certaines et quelques fois peu cohérentes, ce qui peut causer des complications du point de vue de la sécurité juridique des administrés, notamment des détenus¹²³.

f. Les règlements d'ordre intérieur

Enfin, nous pouvons également mentionner les règlements d'ordre intérieur propres à chaque prison qui « organise[nt] la vie quotidienne à l'intérieur de la prison »¹²⁴. Ils ont force obligatoire envers les détenus qui doivent en recevoir une copie¹²⁵.

2. Acteurs ayant un impact dans le paysage juridique belge en matière carcérale

Les acteurs pouvant agir, sur différents plans, en matière de soins de santé peuvent être répartis sur différents niveaux : les acteurs nationaux (a), les acteurs internationaux (b) et les organisations non gouvernementales (c).

a. Acteurs nationaux

Dans cette catégorie, nous procéderons à une distinction entre les acteurs associés au pouvoir exécutif, ceux associés au pouvoir législatif et ceux associés au pouvoir judiciaire.

Dans un premier temps, le pouvoir exécutif dispose de plusieurs acteurs pertinents dans notre domaine de recherche. En effet, le ministre de la Justice ainsi que son administration, le Service public fédéral Justice¹²⁶, sont des acteurs importants dans la gestion des établissements pénitentiaires et notamment dans la question de l'accès aux soins des personnes détenues : cette administration est responsable de leur organisation et de leur financement, même si la volonté politique tend à vouloir transférer cette compétence au SPF Santé publique¹²⁷. Cette administration se compose principalement de la Direction générale des établissements pénitentiaires¹²⁸ chargée, *via* la Direction gestion de détention¹²⁹, de proposer à la signature du ministre de la Justice des mesures ayant pour but de gérer le parcours de détention des personnes condamnées à une peine de justice en respectant la nature et la durée prononcée par le pouvoir judiciaire¹³⁰. La DGD encadre également des services extérieurs de la DG EPI¹³¹ qui ont un impact majeur sur les détenus : les

¹²³ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 40.

¹²⁴ *Ibid.*, p. 56.

¹²⁵ Loi « Dupont », art. 106, § 2.

¹²⁶ Ci-après « SPF Justice ».

¹²⁷ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 130.

¹²⁸ Ci-après « DG EPI ».

¹²⁹ Ci-après « DGD ».

¹³⁰ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 48.

¹³¹ P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 64.

établissements pénitentiaires. Ceux-ci sont actuellement au nombre de 33 sur le territoire belge¹³² et sont répartis en deux types : les maisons d'arrêt dans lesquelles « séjournent les prévenus, incarcérés en application de la loi sur la détention préventive »¹³³ et les maisons pour peines dans lesquelles sont « détenues les personnes condamnées »¹³⁴. Ces maisons, théoriquement séparées les unes des autres, présentent toutefois en pratique, à cause de la surpopulation carcérale, des sections de l'autre type¹³⁵. Les établissements pénitentiaires sont gérés par un directeur, voire des directeurs adjoints si l'établissement est grand : ceux-ci détiennent plusieurs compétences relatives au statut externe des détenus, notamment en ce qui concerne la libération provisoire pour raison médicale puisqu'ils font office d'instance d'avis sur ce point¹³⁶ et sont responsables de la santé des détenus¹³⁷. Le directeur est accompagné du personnel de surveillance, chargé de « maintenir l'ordre dans les sections et d'assurer la garde des détenus et le soutien à ceux-ci »¹³⁸, du personnel de greffe, chargé de « tenir les écritures se rapportant à la situation juridique et pénitentiaire des détenus »¹³⁹, d'un service comptable, d'un service psychosocial composé d'un ou plusieurs psychiatres, psychologues et assistants sociaux, chargé d'un rôle d'expertise et d'avis pour les différentes instances de décision et de conseillers spirituels¹⁴⁰.

Les établissements pénitentiaires sont surveillés par le Conseil central de surveillance pénitentiaire¹⁴¹ et les commissions de surveillance¹⁴² auprès de chaque prison¹⁴³ afin d'exercer le regard de la société civile sur le monde carcéral et ses réalités¹⁴⁴. Le CCSP est composé de douze membres nommés par la Chambre des représentants afin de garantir leur indépendance par rapport au pouvoir exécutif¹⁴⁵ pour un mandat de 5 ans renouvelable deux fois. La parité linguistique est respectée et le CCSP doit être composé au minimum de deux médecins et quatre titulaires d'un master en droit dont deux magistrats du siège. Ce conseil a pour missions principales d'exercer un contrôle indépendant sur la prison par rapport à l'administration pénitentiaire ainsi que des traitements exercés sur les détenus, de rendre des avis à la Chambre des représentants et aux ministres de la Justice et de la Santé sur l'administration des établissements pénitentiaires et l'exécution des peines, et de rédiger des rapports¹⁴⁶. Les commissions de surveillance sont composées de six à dix-huit membres dont

¹³² Arrêté royal du 17 août 2019 portant exécution des dispositions de la loi de principes relative à la destination des prisons et au placement et transfèrement des détenus, *M.B.*, 29 août 2019, art. 1^{er}.

¹³³ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 50.

¹³⁴ *Ibid.*, p. 50.

¹³⁵ *Ibid.*, p. 50 ; P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 64.

¹³⁶ Loi sur le statut externe des personnes condamnées, art. 74, § 1^{er}.

¹³⁷ L. NARDUS, *Is detentie het verkeerde medecijn ? De sleutel naar een humaner gevangeniswezen*, Anvers et Apeldoorn, Maklu, 2023, p. 127.

¹³⁸ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 53.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 53.

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 54.

¹⁴¹ Ci-après « CCSP ».

¹⁴² Mises en place par l'arrêté royal du 4 avril 2003 modifiant l'arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires, *M.B.*, 16 mai 2003.

¹⁴³ P. CIRRIEZ, « Un regard citoyen au cœur de la prison », *Actualités en droit pénitentiaire. Questions choisies*, Commission pénale du Barreau de Mons (dir.), Limal, Anthemis, 2019, p. 11.

¹⁴⁴ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 54 ; P. CIRRIEZ, *ibid.*, p. 12.

¹⁴⁵ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 298 ; P. CIRRIEZ, *ibid.*, p. 13.

¹⁴⁶ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 55 ; P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *ibid.*, pp. 298 à 299.

au moins un médecin et deux titulaires d'un master en droit, nommés par le Conseil central pour un mandat de 5 ans renouvelable deux fois¹⁴⁷. Elles exercent le même contrôle indépendant que le Conseil central mais pour la prison à laquelle elles sont attachées et réalisent au moins une visite par semaine¹⁴⁸. Elles rédigent des rapports à destination du CCSP sur la base de leurs observations, peuvent lui faire parvenir des avis ou des propositions et ont également un rôle de médiation entre le directeur de la prison et les détenus¹⁴⁹. Chaque commission de surveillance comprend une commission de plainte à laquelle les détenus peuvent faire appel en cas de contestation d'une décision prise à leur égard¹⁵⁰. L'indépendance du contrôle est garantie par plusieurs mesures : les membres peuvent librement accéder à tous les endroits de la prison et peuvent s'entretenir avec les détenus sans qu'une surveillance de leurs échanges leur soit imposée¹⁵¹. Il semble cependant que ces commissions demeurent relativement inconnues des détenus qui sont pourtant concernés au premier chef¹⁵². Un autre problème rencontré est le nombre de membres qui composent certaines de ces commissions : en effet, le cadre prévu de douze personnes n'est parfois pas atteint et certaines commissions sont même simplement inexistantes¹⁵³.

Enfin, certains acteurs au sein du pouvoir judiciaire sont pertinents dans le domaine de l'accès aux soins de santé des détenus : il s'agit des tribunaux de l'application des peines, section du tribunal de première instance, qui a le pouvoir de statuer notamment l'octroi d'une libération provisoire pour raisons médicales¹⁵⁴ et du juge des référés qui peut statuer provisoirement en cas d'atteinte ou de menace d'atteinte à un des droits subjectifs des détenus si la situation est urgente¹⁵⁵.

b. Acteurs internationaux

Le CPT est créé par la Convention européenne pour la prévention de la torture et a le pouvoir de réaliser des visites périodiques, de suivi ou *ad hoc*¹⁵⁶, après avoir notifié à l'État concerné son intention de visite, des « différents lieux où se trouvent des personnes privées de liberté par une autorité publique »¹⁵⁷ et cela sans entrave, que ce soit dans les lieux qu'il peut inspecter ou les personnes qu'il peut questionner¹⁵⁸. Il est composé de personnes indépendantes et de formations différentes¹⁵⁹, qui sont habilitées à présenter des recommandations au gouvernement du pays concerné et suggérer des améliorations en vue de renforcer, le cas échéant, la protection des prisonniers contre la torture et les peines ou

¹⁴⁷ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 55 ; P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *ibid.*, p. 299 ; P. CIRRIEZ, *op. cit.*, p. 14.

¹⁴⁸ Loi « Dupont », art. 30, § 3.

¹⁴⁹ *Ibid.*, art. 26.

¹⁵⁰ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, pp. 471 à 474.

¹⁵¹ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 300 ; P. CIRRIEZ, *op. cit.*, p. 13.

¹⁵² P. CIRRIEZ, *ibid.*, p. 11.

¹⁵³ *Ibid.*, p. 14.

¹⁵⁴ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 64.

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 464.

¹⁵⁶ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 279.

¹⁵⁷ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 29. Voir également P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *ibid.*, p. 278.

¹⁵⁸ M. NÈVE, *op. cit.*, pp. 46 à 47.

¹⁵⁹ *Ibid.*, p. 46.

traitements inhumains et dégradants¹⁶⁰. Face à un État peu réceptif par rapport à ses recommandations, la Convention européenne pour la prévention de la torture ne dispose pas d'un organe judiciaire comme la CEDH : le CPT rédige une déclaration publique sur le sujet afin de contraindre les États sur le plan diplomatique¹⁶¹. Cet organe réalise chaque année un rapport général d'activités qui reprend les conseils du CPT sur la manière de traiter les prisonniers afin de respecter cette protection. Ces « normes du CPT » deviennent les lignes directrices du CPT lors de ses contrôles¹⁶².

c. Organisations non gouvernementales

À côté des organes officiels nationaux et internationaux, d'autres acteurs ont un impact sur la défense des droits des personnes détenues : les organisations non gouvernementales. Ces dernières ont souvent pour mission de mettre en lumière les réalités de la vie carcérale auprès du public et d'interpeler les organes compétents par rapport aux conditions de détention des personnes détenues. Nous pouvons citer par exemple l'Observatoire international des prisons, Amnesty International, l'AVFPB, UNIA, *et cetera*.

3. Organisation des soins de santé

Les soins de santé peuvent être divisés en quatre catégories : ceux prodigués par le personnel médical attaché à l'établissement pénitentiaire (a), ceux prodigués par un médecin choisi par le détenu (b), ceux nécessitant un transfert vers un centre médical pénitentiaire (c) et ceux nécessitant une admission dans un hôpital (d).

a. Les soins prodigués par le personnel médical attaché à l'établissement pénitentiaire

La première catégorie peut se diviser en trois types de soins : l'examen médical réalisé à l'admission du détenu, les consultations et examens médicaux en cours de détention et les soins psychiatriques.

Concernant l'examen médical, chaque détenu entrant doit avoir, dans les vingt-quatre heures de son arrivée, un entretien avec le médecin de la prison¹⁶³ afin de dresser un bilan de santé et vérifier que le détenu ne présente pas de troubles psychiatriques ou une dépendance à diverses drogues. Toutefois, dans la pratique, cet examen n'est pas suffisamment approfondi, voire n'est parfois pas du tout réalisé¹⁶⁴.

¹⁶⁰ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 29 ; P. MARY, *Prisons en Belgique ..., op. cit.*, p. 279 ; G. SMAERS, *op. cit.*, p. 7, 12 et 13.

¹⁶¹ P. MARY, *Prisons en Belgique ..., ibid.*, pp.287 à 288.

¹⁶² M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 29.

¹⁶³ Arrêté royal du 8 avril 2011 déterminant la date d'entrée en vigueur et d'exécution de diverses dispositions des titres III et V de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, *M.B.*, 21 avril 2011, art. 2 et 5.

¹⁶⁴ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 133.

Durant sa détention, le détenu peut réclamer par écrit une visite médicale pour des raisons de santé. Cette initiative peut également émaner des surveillants si ceux-ci constatent qu'une des personnes sous leur surveillance présente des signes de maladie¹⁶⁵. Les consultations peuvent relever de la médecine générale ou de matières spécialisées, mais dans les faits, ces consultations restent brèves et peu approfondies¹⁶⁶. De plus, certains droits pourtant acquis dans la société civile comme le secret médical ou l'intimité ne sont pas respectés durant ces consultations¹⁶⁷.

Les soins psychiatriques sont normalement réalisés par des « médecins anthropologues » qui reçoivent des informations et documents du personnel de l'établissement, peuvent prendre connaissance du dossier d'écrou et demander, *via* l'intervention du ministre, la communication des dossiers judiciaires de leurs patients¹⁶⁸.

b. Les soins prodigués par un médecin choisi par le détenu

Les prisonniers ont la possibilité de faire appel au médecin de leur choix moyennant l'autorisation par le directeur de l'établissement pénitentiaire¹⁶⁹, qui ne peut refuser que pour des motifs d'ordre ou de sécurité¹⁷⁰. Les honoraires et achats de médicament sont alors à charge du prisonnier et ne sont pas remboursés par l'assurance soins de santé puisque celle-ci ne couvre que les prestations prodiguées en dehors de la prison. Cela constitue une sérieuse entrave à la possibilité de faire appel à un médecin extérieur, les prisonniers étant souvent issus de milieux plus défavorisés¹⁷¹.

Si un prisonnier fait appel à un médecin extérieur, le médecin attaché à l'établissement pénitentiaire est informé des ordonnances délivrées afin de les honorer, sauf si celles-ci sont contraires à la loi ou en vertu de celle-ci¹⁷².

En cas de conflit entre les deux médecins, la décision du médecin attaché à l'établissement prévaut en attendant la résolution de ce conflit¹⁷³ : celui-ci est arbitré par le médecin inspecteur des établissements pénitentiaires.

c. Les soins nécessitant un transfert vers un centre médical pénitentiaire

Si le prisonnier ne peut être correctement soigné dans l'établissement pénitentiaire où il se trouve, il est possible de le transférer vers l'un des trois centres médicaux pénitentiaires

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 134 ; P. CHARLIER *et al.* (dir.), *Le Guide du prisonnier*, Bruxelles, Labor, 2002, p. 158.

¹⁶⁶ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 134.

¹⁶⁷ *Ibid.*, p. 134.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 135.

¹⁶⁹ Loi « Dupont », art. 91, § 2 ; arrêté royal de 1965, art. 96, al. 2.

¹⁷⁰ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 135 ; P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 68.

¹⁷¹ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 135 ; L. NARDUS, *op. cit.*, p. 127 ; P. CHARLIER *et al.* (dir.), *op. cit.*, p. 154.

¹⁷² Arrêté royal de 1965, art. 96, al. 4.

¹⁷³ *Ibid.*, art. 96, al. 5.

présents sur le territoire belge¹⁷⁴. Le directeur de l'établissement d'origine devra demander une autorisation de procéder à ce transfert auprès de la DGD¹⁷⁵.

Ces centres médicaux contiennent un certain nombre de services, permettant de réaliser une bonne partie des interventions courantes¹⁷⁶.

d. Les soins nécessitant une admission dans un hôpital

Si l'affection est à ce point grave et que le traitement ne peut pas être apporté en détention, le directeur de l'établissement pénitentiaire doit demander à la DGD, sur la base d'un avis rédigé par un médecin, « l'autorisation de transférer le malade dans un hôpital »¹⁷⁷. La chambre de la personne détenue devient alors une section de la prison, avec la surveillance que cela implique¹⁷⁸.

En pratique, les transferts de prisonniers, que ce soit dans un centre médical pénitentiaire ou un hôpital, sont difficilement assurés¹⁷⁹. En effet, le manque de personnel et de moyens rend compliquée l'organisation du déplacement pour les équipes de transfert, de la surveillance sur le lieu de transfert, voire la prise en charge du patient par les équipes médicales¹⁸⁰.

e. La libération provisoire pour raisons médicales

Si l'état de santé d'un détenu devient incompatible avec la poursuite de la détention ou si le - détenu entre dans la phase terminale d'une maladie incurable, celui-ci peut demander une libération provisoire pour raisons médicales qui peut être accordée par le juge de l'application des peines¹⁸¹. Cette possibilité ne constitue toutefois pas un droit subjectif dans le chef du détenu, de sorte que le juge de l'application des peines pourra statuer souverainement d'octroyer la mesure ou non, même si les conditions sont remplies¹⁸².

B. La Belgique devant la Cour européenne des droits de l'homme

1. Contexte européen

D'une manière générale, dans l'ensemble des pays membres du Conseil de l'Europe, il semble que le nombre d'arrêts jugés par la Cour européenne des droits de l'homme en matière pénitentiaire augmente de manière constante, en particulier en ce qui concerne l'article 3 de

¹⁷⁴ P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 67 ; P. CHARLIER *et al.* (dir.), *op. cit.*, p. 165.

¹⁷⁵ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 137 ; F. BARTHOLEYNS *et al.*, « Le droit pénitentiaire en Belgique : limite aux contraintes carcérales ? », *L'institution du droit pénitentiaire. Enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus*, O. De Schutter et D. Kaminski (dir.), Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2002, p. 179.

¹⁷⁶ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 137 ; F. BARTHOLEYNS *et al.*, *ibid.*, p. 179.

¹⁷⁷ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 137. Voir également P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 67 ; F. BARTHOLEYNS *et al.*, *ibid.*, p. 179.

¹⁷⁸ Arrêté royal de 1965, art. 98.

¹⁷⁹ P. CIRRIEZ, *op. cit.*, p. 18.

¹⁸⁰ F. BARTHOLEYNS *et al.*, *op. cit.*, p. 180.

¹⁸¹ Loi relative au statut juridique externe des personnes condamnées, art. 72.

¹⁸² Cass., 15 septembre 2015, R.G., p. 2031.

la CEDH¹⁸³. L'une des causes principales et communes à une grande majorité des États membres est la surpopulation carcérale, devenue un mal endémique et structurel¹⁸⁴. Celle-ci a pour effet d'entraîner une cascade de violations des droits garantis par la CEDH, notamment le droit à la vie et le droit à la dignité humaine. Enfin, un autre facteur peut également expliquer cette augmentation des arrêts rendus par la Cour : la tendance de la Cour à pénétrer de plus en plus dans la sphère carcérale et à augmenter le seuil de ses exigences quant à ce que les États doivent accomplir pour suivre l'évolution d'une société démocratique¹⁸⁵.

2. La Belgique : bonne élève ?

En Belgique, la santé est « l'une des problématiques les plus fréquentes et les plus aiguës »¹⁸⁶. En effet, la santé des détenus est plus précaire que celle de la population civile¹⁸⁷, malgré la volonté qui découle de l'article 88 de la Loi « Dupont », pour l'instant non entré en vigueur, d'instaurer une équivalence des soins entre les établissements pénitentiaires et la société civile. Cette dégradation de la santé des détenus peut notamment s'expliquer par l'insuffisance des effectifs médicaux attachés aux établissements pénitentiaires, problème dénoncé par le CPT depuis les années 1990¹⁸⁸. Celui-ci a d'ailleurs adopté en 2017 une déclaration publique par rapport aux conséquences des grèves du personnel pénitentiaire : comme nous l'avons évoqué *supra*¹⁸⁹, ces grèves ont causé et causent encore de sérieux impacts sur les conditions de vie des prisonniers, notamment par des restrictions dans l'accès aux soins de santé des personnes détenues, pouvant mener à des situations dramatiques comme des décès¹⁹⁰. D'autres facteurs peuvent expliquer l'état de santé des prisonniers, comme les effets inhérents à la privation de liberté¹⁹¹ et la prédisposition des détenus aux maladies due à leur origine sociale car ceux-ci sont souvent issus de milieux défavorisés¹⁹².

La Belgique n'échappe donc pas à la tendance européenne et divers arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme contre la Belgique ont permis d'approfondir l'interprétation des articles 2 et 3 de la CEDH dans le domaine de l'accès aux soins de santé en

¹⁸³ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, pp. 27 et 139 ; F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *op. cit.*, p. 426 ; Y. HAECK, *op. cit.*, p. 21.

¹⁸⁴ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 8 ; P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 64 ; F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *ibid.*, p. 435 ; F. ANG, *op. cit.*, p. 251.

¹⁸⁵ F. TULKENS, « Les prisons en Europe ... », *ibid.*, p. 445.

¹⁸⁶ P. CIRRIEZ, *op. cit.*, p. 18. Voir également L. NARDUS, *op. cit.*, 2023 ; P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 282.

¹⁸⁷ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 129 ; P. CIRRIEZ, *ibid.*, 2019, p. 18 ; S. SNACKEN, « "Normalisation" dans les prisons : concepts et défis. L'exemple de l'Avant-projet de loi pénitentiaire », *L'institution du droit pénitentiaire. Enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus*, O. De Schutter et D. Kaminski (dir.), Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2002, p. 148 ; F. BARTHOLEYNS *et al.*, *op. cit.*, pp. 174 et 175. Voir également le Rapport du KCE, « Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur », 2017, p. 15.

¹⁸⁸ M.-A. BEERNAERT, *ibid.*, p. 132 ; S. SNACKEN, *ibid.*, p. 148.

¹⁸⁹ Voir II.A.1.b.

¹⁹⁰ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 289.

¹⁹¹ Par exemple le stress, l'inactivité physique, *et cetera*.

¹⁹² M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 129 ; P. CIRRIEZ, *op. cit.*, p. 18 ; P. MARY, « Le système pénitentiaire belge », *op. cit.*, p. 64.

milieu carcéral. Nous pouvons par exemple citer l'arrêt *Paposhvili* (a), l'arrêt *Gengoux* (b) et l'arrêt *Clasens* (c).

a. Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Paposhvili c. Belgique*, 13 décembre 2016

En l'espèce, un détenu souffrant de maladies graves¹⁹³ était menacé d'expulsion vers son pays d'origine, la Géorgie, où il n'était pas sûr qu'il puisse bénéficier du traitement médical approprié et aurait donc couru un risque réel de subir des traitements inhumains et dégradants. Le requérant est décédé avant que l'arrêt ne soit rendu mais la Cour a estimé qu'il existait un intérêt légitime dans le chef de ses proches à poursuivre la procédure¹⁹⁴.

En l'espèce, nous comprenons donc que les soins appropriés ne pouvaient pas être délivrés en Géorgie, tandis que la Belgique était en mesure d'accomplir de tels soins : il n'y a donc pas de violation de la part de la Belgique en ce qu'elle ne fournit pas les soins appropriés, mais parce qu'elle expulse une personne dans un État où celui-ci ne pourra pas recevoir de tels soins et risque donc de subir des manquements pouvant être considérés comme de la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants au regard de la jurisprudence de la Cour¹⁹⁵. La Belgique aurait dû évaluer le risque encouru par le requérant dès que celui-ci a produit des « éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, il serait exposé à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 »¹⁹⁶, ce que la Belgique n'a pas fait¹⁹⁷. Cette absence d'évaluation a pour conséquence de violer l'article 3.

b. Cour eur. D.H., arrêt *Gengoux c. Belgique*, 17 janvier 2017

Le père du requérant, décédé durant son incarcération, avait été diagnostiqué avant son entrée en détention comme souffrant d'une néoplasie du poumon gauche ainsi que de diverses métastases¹⁹⁸. Pour traiter sa maladie, celui-ci devait suivre une chimiothérapie et prendre des médicaments. Cette personne est par la suite placée en détention provisoire, puis en prison. Le médecin de la maison d'arrêt est mis au courant de l'état de santé de la personne et la chimiothérapie est assurée. Toutefois, la quatrième cure n'est pas réalisée : en effet, le directeur n'était pas en mesure de transférer le détenu à son rendez-vous car le service pénitentiaire était en pleine grève. Le traitement est alors postposé, mais cela n'a pas de conséquence sur son état de santé¹⁹⁹. Le médecin qui le suivait avant son incarcération constate également que tous les médicaments qu'il a prescrits ne sont pas repris dans la feuille de traitement établie par le service médical de la prison et que l'administration des médicaments n'est pas régulière. L'état du détenu se détériore au point que celui-ci ne peut plus se déplacer qu'en chaise roulante : la question de la compatibilité de son état de santé

¹⁹³ En l'espèce, d'une leucémie lymphoïde chronique (§ 34), d'une tuberculose pulmonaire active (§ 49) *et cetera*.

¹⁹⁴ § 133.

¹⁹⁵ § 173.

¹⁹⁶ § 186.

¹⁹⁷ § 205.

¹⁹⁸ § 7.

¹⁹⁹ § 13.

avec la détention se pose donc devant les juridictions internes, mais celle-ci est maintenue. Peu de temps après, le père du requérant décède à l'hôpital.

La Cour ne reconnaît cependant pas qu'il y a eu une violation de l'article 2 de la CEDH²⁰⁰ : en effet, celle-ci estime que le traitement de chimiothérapie a suffisamment été mené à bien car la séance manquée n'a pas eu d'impact sur l'état de santé du détenu et que le pronostic vital défavorable posé par les médecins résultait des métastases préexistantes à l'incarcération²⁰¹ : il n'y a donc pas de lien de causalité entre l'incarcération et le décès²⁰².

La Cour va également considérer qu'il n'y a pas de violation de l'article 3 de la CEDH²⁰³ : en effet, pour estimer si la détention est compatible avec l'état de santé du détenu, la Cour prend en compte trois éléments : les conditions de détention, la qualité des soins dispensés et l'opportunité de le maintenir en détention eu égard à son état de santé et à l'évolution qu'il pouvait présenter²⁰⁴. En l'espèce, les conditions de détention ne sont pas dénoncées par le requérant²⁰⁵. Concernant la qualité des soins requis, le débat s'est concentré sur les manquements dans la délivrance des médicaments. Toutefois, ces manquements n'ont pas compromis l'effet positif des cures de chimiothérapies et la Cour constate que le détenu est décédé des suites des métastases préexistantes à son incarcération et non pas du manquement dans la prise des médicaments²⁰⁶. Enfin, concernant l'opportunité de maintenir en détention, la Cour rappelle que son contrôle est marginal par rapport à l'appréciation des juridictions internes et estime que celles-ci n'ont pas commis d'erreur manifeste d'appréciation²⁰⁷.

c. Cour eur. D.H., arrêt *Clasens c. Belgique*, 28 mai 2019

Un détenu s'est vu refuser le régime ordinaire de détention à cause d'une grève du personnel pénitentiaire. Le CPT a d'ailleurs effectué une visite *ad hoc* de la prison concernée afin d'apprécier les conséquences de la grève et notait que l'accès aux douches était limité, des médicaments pour réduire les angoisses et le stress étaient distribués, que les promenades étaient limitées à une par semaine, les conditions d'hygiène baissaient, *et cetera*²⁰⁸. Les conséquences de la grève affectaient donc directement les conditions de détention, la santé et la sécurité des personnes détenues.

Le détenu considère que les conditions matérielles imposées durant la grève constituaient un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

²⁰⁰ § 41.

²⁰¹ § 39 ;

²⁰² § 40.

²⁰³ §§ 61 à 62.

²⁰⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Bamouhammad c. Belgique*, 17 novembre 2015, §§ 121 à 123.

²⁰⁵ § 50.

²⁰⁶ §§ 55 à 56.

²⁰⁷ § 60.

²⁰⁸ § 13.

Comme développé *supra*²⁰⁹, la Cour précise que, lors de l'analyse du seuil de gravité, elle prend compte du caractère cumulatif des traitements subis ainsi que de leur durée²¹⁰ : en l'espèce, la grève avait duré plus de deux mois²¹¹, laissant les détenus sans perspective de voir la situation s'améliorer²¹².

De fait, par l'effet cumulé des manquements répétés concernant les conditions matérielles de détention et de l'incertitude de voir leurs besoins élémentaires être satisfaits, les détenus ont subi une détresse qui était supérieure au niveau inévitable de souffrance inhérent à la mesure privative de liberté et il y a donc violation de l'article 3 de la CEDH²¹³.

3. Le cas particulier des soins psychiatriques

La prison, comme nous l'avons établi *supra*²¹⁴, n'a pas un impact positif sur la santé mentale des personnes qui y séjournent. La Belgique n'y fait pas exception et il ressort des différents rapports émis par le CPT et du signalement d'autres acteurs que les prisonniers belges manquent de soins psychologiques et subissent un risque de suicide accru, c'est-à-dire six à huit fois plus élevé que pour la population civile²¹⁵.

Avant de développer les exemples belges de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur ce point précis, il convient d'expliquer la notion de « problème structurel » afin de comprendre l'ampleur des griefs retenus par la Cour envers la Belgique dans la matière. Un problème structurel peut être défini comme un « dysfonctionnement de l'ordre juridique national qui est source de violations de la CEDH et qui, outre le requérant, a déjà ou est susceptible d'affecter d'autres personnes »²¹⁶. Ce problème structurel est identifié selon la procédure reprise par l'article 61 du Règlement de la Cour du 22 janvier 2024 dans un « arrêt pilote », et les requêtes qui découlent de ce même problème structurel, et qui sont donc une répétition de cet arrêt pilote, sont appelées des requêtes « répétitives »²¹⁷. Ces dernières sont d'ailleurs, pour une période déterminée par la Cour, « gelées » afin de laisser à l'État concerné le temps de rectifier le problème structurel. À la fin de cette période, la Cour reprend l'examen de ces affaires si l'État n'a pas réalisé le nécessaire pour résoudre le problème structurel²¹⁸. Les arrêts pilotes sont listés par la Cour européenne des droits de l'homme. La Belgique est d'ailleurs mentionnée pour le cas spécifique de l'accès aux soins psychiatriques des personnes détenues : c'est en effet dans l'arrêt *W.D. c. Belgique*²¹⁹ que la Cour identifie le problème structurel concernant le système belge d'internement qui maintient en détention des personnes souffrant de troubles psychiatriques sans les prendre en charge de manière

²⁰⁹ Voir I.A.2.

²¹⁰ § 33.

²¹¹ § 35.

²¹² § 36.

²¹³ §§ 38 à 39.

²¹⁴ Voir II.B.2.

²¹⁵ L. NARDUS, *op. cit.*, p. 131 à 132.

²¹⁶ X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, p. 3. Voir également S. BERBUTO et M. NÈVE, *op. cit.*, p. 29.

²¹⁷ X.-B. RUEDIN, *ibid.*, p. 3.

²¹⁸ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 284.

²¹⁹ Cour eur. D.H., arrêt *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016, § 112.

adaptée et sans leur laisser la possibilité d'introduire des recours efficaces pour rectifier leur situation.

Dans le droit interne, les conditions de détention des personnes internées dans les ailes psychiatriques des établissements pénitentiaires²²⁰ sont légiférées, dans les arrêts plus anciens, par la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels²²¹, et dans les arrêts plus récents, par la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes²²².

Nous verrons donc dans le cadre de cette section les arrêts *De Donder et De Clippel (a)*, *W.D. (b)*, *Rooman (c)* et *Venken et autres (d)*.

a. Cour eur. D.H., arrêt *De Donder et De Clippel c. Belgique*, 6 décembre 2011

Dans les faits, un prisonnier atteint de troubles mentaux préalables à son incarcération s'est suicidé alors qu'il était placé en cellule ordinaire.

La Cour analyse les faits au regard du volet matériel et procédural de l'article 2 de la CEDH. Comme nous l'avons exposé *supra*²²³, l'article 2 met à charge des autorités publiques l'obligation de prendre des mesures pratiques préventives « pour protéger un individu contre autrui ou, dans certaines circonstances particulières, contre lui-même »²²⁴. Pour les risques de suicide en prison, cette obligation positive naît lorsque les autorités savaient ou auraient dû savoir qu'il existait un risque réel et immédiat qu'un individu donné attente à sa vie²²⁵. Il faut donc établir une omission dans le chef des autorités de prendre « dans le cadre de leurs pouvoirs, les mesures qui, d'un point de vue raisonnable, auraient pallié ce risque »²²⁶. Pour ce faire, la Cour analyse l'ensemble des circonstances propres à l'affaire, notamment en prenant en compte la situation de vulnérabilité particulière des « malades mentaux »²²⁷. En l'espèce, il y avait bien un risque réel pour le prisonnier d'attenter à ses jours par le fait qu'il était incapable de contrôler ses actes et par la vulnérabilité causée par la privation de liberté, mais la chambre des mises en accusation ne l'a pas reconnu. Le caractère immédiat du risque était difficile à établir mais n'entre pas en jeu, selon la Cour, en termes de suicide²²⁸. De plus, le détenu n'aurait jamais dû se trouver dans le régime général de détention car il était sous le coup de la loi de défense sociale et aurait dû être interné, ce qui a contribué à la réalisation de ce risque. Ce placement fut justifié par un manque de places, mais cela ne peut exonérer un État de ses obligations établies par l'article 2 de la CEDH. Il y a donc violation de l'article 2 dans son volet matériel²²⁹.

²²⁰ S. BERBUTO et M. NÈVE, *op. cit.*, p. 28.

²²¹ *M.B.*, 11 mai 1930.

²²² *M.B.*, 9 juillet 2014.

²²³ Voir I.B.2.b.

²²⁴ § 68.

²²⁵ § 69.

²²⁶ § 69.

²²⁷ § 71.

²²⁸ § 76. Voir également Cour eur. D.H., arrêt *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001, § 96.

²²⁹ § 84.

Concernant le volet procédural, la Cour rappelle que les États ont l'obligation d'enquêter lorsqu'un décès survient dans des conditions suspectes, y compris le suicide dans un contexte de privation de liberté ou dans un contexte militaire²³⁰. Toutefois, la Cour n'a pas décelé d'éléments qui seraient susceptibles d'indiquer que l'enquête ne correspondait pas aux exigences d'effectivité²³¹ que nous avons présentées *supra*²³².

b. Cour eur. D.H., arrêt *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016

Dans cet arrêt, la Cour avait devant elle une personne internée pour une durée indéterminée dans une aile psychiatrique d'un établissement pénitentiaire avec une prise en charge thérapeutique inadaptée à son état de santé. Cette personne estimait qu'il y avait notamment une violation de l'article 3 de la CEDH.

La particularité de cet arrêt est que la violation ne se trouve pas dans le manque d'initiative des autorités pour trouver une prise en charge, mais dans le fait que cette initiative n'ait mené à rien à cause des refus opposés par les établissements contactés alors que l'encadrement thérapeutique en vigueur n'était pas suffisant. Cela a eu pour conséquence de ne donner aucune perspective de prise en charge thérapeutique et de réinsertion pour le détenu²³³, ce qui résulte d'un problème structurel²³⁴. En d'autres termes, les autorités concernées n'ont pas pris en charge une personne internée donc vulnérable d'une manière adaptée à son état de santé²³⁵. La Cour établit la présence d'un problème structurel sur ce point et conclut à un traitement dégradant et une violation de l'article 3 de la CEDH²³⁶.

Dans le cadre d'arrêt pilote, la Cour propose des mesures générales que l'État défendeur peut mettre en œuvre afin d'améliorer la situation présentant un problème structurel²³⁷. Toutefois, comme leur nom l'indique, celles-ci restent fort générales, et donc plutôt vagues, afin de permettre à l'État de disposer d'une grande marge de manœuvre afin d'atteindre cet objectif. Dans l'arrêt *W.D. c. Belgique*, la Cour propose de réduire le nombre d'internés sans encadrement thérapeutique adapté dans les ailes psychiatriques des établissements pénitentiaires, notamment en retravaillant les critères d'internement²³⁸.

La Belgique doit agir dans les deux ans pour réduire le nombre de personnes qui sont affectées par ce problème structurel²³⁹.

²³⁰ § 85.

²³¹ § 87.

²³² Voir I.A.1.

²³³ §§ 103 et 111.

²³⁴ § 112.

²³⁵ § 114.

²³⁶ § 116.

²³⁷ S. BERBUTO et M. NÈVE, *op. cit.*, p. 29.

²³⁸ Cour eur. D.H., arrêt *W.D. c. Belgique*, 9 juin 2016, § 170.

²³⁹ § 173.

c. Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019

Cet arrêt est intéressant car il reprend l'analyse de l'arrêt *W.D. c. Belgique* mais concernant les internés dans un établissement de défense sociale. Les ailes psychiatriques des prisons belges ne sont pas des endroits pour la détention prolongée de personnes atteintes de maladies psychiques car les détenus n'y reçoivent pas de soins et de traitement appropriés à leur état de santé, ce qui les prive de toute perspective réaliste de reclassement. Cependant, la Cour estime que ces traitements ne relèvent pas du même problème structurel mis en lumière par l'arrêt pilote *W.D.* puisque ceux-ci résulteraient, selon le requérant, d'un obstacle linguistique puisque les soins psychiatriques ne pouvaient être dispensés par une personne parlant la même langue que lui, c'est-à-dire l'allemand²⁴⁰.

Dans cet arrêt, la Cour va analyser les faits sous l'angle de l'article 3 de la CEDH. Elle rappelle la vulnérabilité des détenus atteints de troubles psychologiques et que leurs conditions de détention doivent donc être adaptée afin de ne pas les exposer davantage à des risques pour leur santé. À cela s'ajoute la possibilité pour ces personnes de ne pas pouvoir se plaindre de manière cohérente ou se plaindre tout court²⁴¹, de sorte que la Cour exerce une vigilance accrue par rapport au respect de la CEDH dans une telle situation.

La Cour explique que la détention d'une personne atteinte de troubles mentaux doit avoir un but thérapeutique, c'est-à-dire que les autorités doivent lui administrer un traitement adéquat qui l'aiderait à recouvrer sa liberté : une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance adéquate doivent être mises en œuvre. La Cour prend alors en compte le caractère approprié des soins et traitements médicaux dispensés en détention²⁴², notamment par l'examen des conditions spécifiques de détention et du traitement prodigué aux personnes atteintes de maladies psychiatriques²⁴³.

La Cour va analyser les faits en les séparant en deux périodes. Pour la première période, elle reconnaît une violation de l'article 3 dans le sens où l'absence de suivi thérapeutique n'a pas pu être justifiée correctement par les autorités belges. Pour la seconde période, c'est-à-dire celle qui suit le premier arrêt rendu par la chambre de la Cour européenne des droits de l'homme, la Cour estime qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la CEDH car le seuil de gravité n'était pas atteint. En effet, les autorités ont démontré une volonté réelle de remédier à la situation avec des mesures concrètes qui correspondent à des soins adéquats, mais le requérant ne s'est pas montré suffisamment coopératif ni réceptif aux soins proposés par ces autorités. De plus, cette deuxième période était beaucoup plus brève, offrant peu de recul.

d. Cour eur. D.H., arrêt *Venken et autres c. Belgique*, 6 avril 2021

Dans cet arrêt, la Cour évalue les mesures prises par la Belgique dans le cadre de la résolution du problème structurel mis en lumière par l'arrêt *W.D.* La Cour prend note de la création de places en dehors des établissements pénitentiaires afin de mieux prendre en charge les

²⁴⁰ §§ 215 à 216.

²⁴¹ Voir notamment Cour eur. D.H., arrêt *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998, § 66.

²⁴² §§ 146 à 147.

²⁴³ §§ 208 à 211.

personnes souffrant de pathologie psychiatrique²⁴⁴. Toutefois, celle-ci estime que le nombre de détenus se trouvant en prison dans des conditions inappropriées est encore beaucoup trop élevé en date du 1^{er} décembre 2019 et incite la Belgique à poursuivre ses efforts²⁴⁵.

C. « Prospective et bilan »

Comme nous avons pu le constater au cours de cette recherche, le problème de l'accès aux soins de santé des détenus est plurifactoriel et ne peut donc être limité à l'exercice du droit et à sa théorie : l'amélioration des conditions de détention dépend également, par exemple, de l'opportunité politique et d'une meilleure prise en compte de la pratique afin de concevoir un droit applicable et efficace.

La Belgique a déjà commencé la mise en place de mesures afin d'améliorer l'accès aux soins de santé des prisonniers (1), notamment sous l'impulsion de l'arrêt *W.D. c. Belgique* développé *supra*²⁴⁶. Toutefois, certaines mesures restent encore nécessaires afin de continuer dans cette voie vertueuse (2).

1. Mesures mises en place par la Belgique à l'heure actuelle

a. Mesures matérielles quant aux infrastructures pénitentiaires

Une des grandes mesures mises en place par la Belgique est l'augmentation de la capacité du parc pénitentiaire²⁴⁷ : ce mouvement est déjà entamé dans les années 1990 et est poursuivi avec le Masterplan 2008-2012 pour une infrastructure carcérale plus humaine qui comprend des rénovations et agrandissements des établissements existants, le remplacement des équipements archaïques et la construction de nouvelles prisons. Ce dernier est, à la suite de l'arrêt *W.D.*, étendu jusqu'en 2016²⁴⁸ avec le Masterplan « Détention et internement dans des conditions humaines »²⁴⁹ qui augmente encore le nombre de places et procède à la rénovation de certains établissements et à la construction d'ailes psychiatriques.

b. Mesures législatives

Une première avancée législative dans l'amélioration de l'accès aux soins de santé des détenus réside dans le caractère presque entièrement applicable de la loi « Dupont » : en effet, il ne reste plus à l'heure actuelle que quelques dispositions qui ne sont pas encore entrées en vigueur, enlevant peu à peu la réglementation au pouvoir exécutif. De ce fait, certaines dispositions concernant l'accès aux soins de santé sont enfin régies par une loi écrite par des représentants élus, permettant une certaine indépendance et une remise en question des pratiques appliquées jusque-là par le pouvoir exécutif dont le contrôle lui revenait.

²⁴⁴ §§ 104 à 107 et 122.

²⁴⁵ §§ 123 à 124.

²⁴⁶ Voir II.B.3.b.

²⁴⁷ P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *op. cit.*, p. 171.

²⁴⁸ *Ibid.*, p. 173.

²⁴⁹ *Ibid.*, p. 175.

La Belgique a également pris en compte les conséquences sur l'accès aux soins de santé et sur les conditions de détention de manière plus générale lors des grèves du personnel pénitentiaire en intégrant un nouveau principe de continuité du service pénitentiaire en cas de grève dans la loi « Dupont ». Toutefois, comme nous le disions *supra*, le contenu de ce principe est en pratique vidé de toute substance par les adaptations dans la pratique de la grève de la part des agents grévistes et des syndicats, notamment en organisant des grèves durant moins de quarante-huit heures.

2. Pour la suite ?

Comme la Cour européenne des droits de l'homme le soulignait dans l'arrêt *Venken et autres*, la Belgique a fourni des efforts depuis l'arrêt pilote dans lequel la Cour dénonçait le problème structurel mentionné *supra*. Toutefois, ceux-ci ne suffisent pas encore et il est certain que divers points abordés durant cette recherche méritent d'être améliorés.

La Belgique a toutefois la chance de disposer des rapports du CPT, du CCSP et d'autres organisations ainsi que des avis de la doctrine afin de prendre la pleine mesure de la marge dont elle dispose pour améliorer sensiblement l'accès aux soins de santé des personnes détenues²⁵⁰. Cette section s'inspire de ces avis et n'a pas vocation à être exhaustive.

a. Le budget

Un premier point crucial est notamment la question du budget alloué pour améliorer les conditions matérielles des prisonniers, limiter la surpopulation carcérale qui est une cause notable de propagation des maladies ou de coups et blessures nécessitant des soins, et pour engager du personnel médical et pénitentiaires afin d'assurer les transferts vers les centres médicaux ou les hôpitaux civils. Cela permettrait d'améliorer la qualité de la vie dans les établissements pénitentiaires et de limiter l'impact physique, psychologique et psychique de la détention sur les personnes privées de liberté²⁵¹.

b. La législation

Afin d'être efficaces, les règles législatives et réglementaires doivent être suffisamment claires en ce qui concerne les conditions de détention matérielles des détenus afin de limiter les risques sur la santé de ces personnes²⁵². Il est donc nécessaire de continuer dans la voie d'une entrée en vigueur complète de la Loi « Dupont »²⁵³, comme la mise en œuvre de la disposition

²⁵⁰ Nous tenions à signaler que certaines des solutions avancées dans cette dernière partie peuvent dater de quelques années et que certaines ont peut-être déjà été mises en place depuis par les autorités publiques. Malgré de nombreuses recherches, il n'était pas possible avec les moyens dont nous disposions de vérifier toutes les applications.

²⁵¹ J. MURDOCH, *op. cit.*, p. 226 ; F. BARTHOLEYNS *et al.*, *op. cit.*, p. 178.

²⁵² X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, p. 243.

²⁵³ KCE, rapport « Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelle et scénarios pour le futur », 2017, p. 30.

concernant l'équivalence des soins donnés en prison avec ceux prodigués dans la société civile, ainsi que dans la modification de certaines dispositions déjà applicables.

Une modification de la loi « Dupont » réclamée par certains auteurs consisterait à imposer un service minimum garanti en cas de grève du personnel qui serait requis dès le début de la grève²⁵⁴. Nous tenons toutefois à nuancer ce point : effectivement, cette mesure aura pour effet de limiter les négligences causées par le manque de personnel durant les grèves, mais aura également pour effet de réduire l'efficacité de celles-ci alors que les agents pénitentiaires sont les personnes les mieux placées pour signaler les points qui mériteraient une attention plus approfondie de la part des autorités publiques. Une manière de réduire la successivité des grèves et de trouver un équilibre entre le droit fondamental de la grève et les droits fondamentaux des détenus serait de conserver cette durée de quarante-huit heures mise en place par le législateur, mais de faire en sorte que ce délai soit applicable non pas à chaque mouvement de grèves, mais à l'ensemble des grèves effectuées durant une période déterminée. Il nous paraît également essentiel de préciser que cette modification du principe de continuité du service pénitentiaire doit s'accompagner d'autres mesures, comme la lutte contre la surpopulation carcérale et une augmentation du personnel pénitentiaire et médical, afin de ne pas avoir pour seul effet de limiter le pouvoir de contestation des agents pénitentiaires.

D'autres modification des législations applicables sont proposées, comme le fait d'exiger un bilan médical d'entrée plus approfondi²⁵⁵ ou de respecter le secret médical sauf si des raisons d'ordre ou de sécurité nécessitent de communiquer sur l'état de santé du détenu.

c. Les politiques

Comme nous l'exposons *supra*, l'état psychologique et physique est désastreux dans la population carcérale en Belgique. Une des solutions serait notamment de porter une attention particulière sur les suicides et troubles psychiatriques *via* une politique globale de lutte contre de tels événements et des campagnes régulières de dépistage de tels troubles²⁵⁶.

d. La surveillance

Pour rappel, des commissions de surveillance sont attachées à chacune des prisons se trouvant sur le territoire belge afin notamment de contrôler les traitements subis par les prisonniers. L'un des problèmes rencontrés par ces commissions est le nombre de membres qui compose certaines d'entre elles : en effet, le nombre de douze membres n'est parfois pas atteint et certaines commissions sont même simplement inexistante²⁵⁷. Pourtant, la mise en place effective de telles commissions de contrôle dans un environnement régi par le pouvoir exécutif est extrêmement importante. Il est donc nécessaire de valoriser ces commissions en la faisant connaître du grand public et en rendant la fonction de membre suffisamment

²⁵⁴ Voir notamment P. MARY, *Prisons en Belgique ...*, *ibid.*, p. 290.

²⁵⁵ M.-A. BEERNAERT, *op. cit.*, p. 133.

²⁵⁶ S. SNACKEN, *op. cit.*, pp. 148 à 149.

²⁵⁷ P. CIRRIEZ, *op. cit.*, p. 14.

gratifiante et noble auprès des professions parmi lesquelles ceux-ci sont désignés, c'est-à-dire les juristes et les médecins.

e. L'information et la formation

La dernière phrase du point précédent met en lumière un énorme problème : le grand public ne connaît que très peu les réalités et les organes qui composent la société carcérale. Le fait d'interpeler la population civile face aux conditions de santé des prisonniers et aux missions exercées par les organes de contrôle permettrait de créer un plus grand investissement dans l'amélioration de leur condition et une plus grande sollicitude de la part du monde politique pour ces personnes. Cela peut se faire par le biais de présentations réalisées par les organisations au sein des écoles ou des universités, de distribution de tracts informatifs, de stands présents dans des gros événements, *et cetera*. La formation des agents pénitentiaires ainsi que du personnel des ministères concernés par rapport à l'enseignement des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme peut également avoir un impact non négligeable sur les conditions de détention des prisonniers belges²⁵⁸.

Une autre façon de développer ce point est de mettre en place pour les personnes détenues une meilleure information sur les droits dont ils disposent afin de signaler plus rapidement des manquements²⁵⁹, par exemple en distribuant aux détenus des livrets sur leurs droits dès leur entrée dans la prison ou en organisant des visites spécifiques et régulières visant à informer des groupes de prisonniers fraîchement incarcérés.

CONCLUSION

Nous avons, durant ces recherches, présenté le cadre législatif et jurisprudentiel de la Cour européenne des droits de l'homme au regard des articles 2 et 3 de la CEDH appliqués à l'accès aux soins de santé des personnes détenues. Cela nous a permis d'établir que les prisonniers, bien que négligés par la population civile de manière générale, sont bien considérés comme des sujets vulnérables, *a fortiori* si ceux-ci présentent des troubles psychologiques, et méritent donc une attention particulière des juridictions, des lois et des politiques.

En soi, nous pouvons arriver à la conclusion que, à l'exception d'un principe de continuité du service pénitentiaire en cas de grève qui mériterait d'être appliqué dès le début de tels événements sociaux, le cadre législatif belge n'est pas insuffisant pour garantir ces droits fondamentaux : c'est dans la pratique et dans la mise en lumière de problèmes structurels dus notamment à l'absence de places suffisantes dans les prisons et dans les établissements psychiatriques que résident les germes des violations du droit à la vie et du droit à la dignité humaine de ces personnes.

²⁵⁸ X.-B. RUEDIN, *op. cit.*, p. 245.

²⁵⁹ *Ibid.*, pp. 243 à 244.

Cette recherche permet de démontrer également l'efficacité des arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme et de l'impact de la procédure de l'arrêt pilote dans l'amélioration de la protection des droits des personnes sous la juridiction des États concernés. Nous avons pu le constater, la Belgique a réagi rapidement et a fait en sorte de faire progresser la situation des personnes privées de liberté présentant des troubles mentaux afin que celles-ci ne se retrouvent plus dans des conditions incompatibles avec leur état de santé. Comme la Cour l'a remarqué, tout en saluant ces efforts, la situation mérite encore d'être améliorée et les pistes afin d'aménager la réalité carcérale sont nombreuses.

BIBLIOGRAPHIE

I. Législation

A. Internationale

- PIDCP, art. 6, 7 et 10.
- Convention contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants, art. 17 et 19.

B. Européenne

- C.E.D.H., art. 1^{er}, 2 et 3.
- Règlement de la Cour eur. D.H., art. 61.

C. Nationale

- Loi du 23 mars 2019 concernant l'organisation des services pénitentiaires et le statut du personnel pénitentiaire, *M.B.*, 11 avril 2019.
- Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, *M.B.*, 9 juillet 2014.
- Loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine, *M.B.*, 15 juin 2006.
- Loi du 17 mai 2006 instaurant des tribunaux de l'application des peines, *M.B.*, 15 juin 2006.
- Loi du 12 janvier 2005 de principes concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, *M.B.*, 1^{er} février 2005.
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.
- Loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, *M.B.*, 11 mai 1930.

- Arrêté royal du 17 août 2019 portant exécution des dispositions de la loi de principes relative à la destination des prisons et au placement et transfèrement des détenus, *M.B.*, 29 août 2019.
- Arrêté royal du 8 avril 2011 déterminant la date d'entrée en vigueur et d'exécution de diverses dispositions des titres III et V de la loi de principes du 12 janvier concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus, *M.B.*, 21 avril 2011.
- Arrêté royal du 4 avril 2003 modifiant l'arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires, *M.B.*, 16 mai 2003
- Arrêté ministériel de l'Autorité fédérale du 12 juillet 1971 portant instructions générales pour les établissements pénitentiaires, *M.B.*, 10 août 1971.
- Arrêté royal du 21 mai 1965 portant règlement général des établissements pénitentiaires, *M.B.*, 25 mai 1965.

- Lettre collective n° 163 du 17 février 2023 relative au décès d'une personne en détention

II. Jurisprudence

A. Européenne

- Cour eur. D.H., arrêt *Venken et autres c. Belgique*, 6 avril 2021.
- Cour eur. D.H., arrêt *Jeanty c. Belgique*, 31 mars 2020.
- Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019.
- Cour eur. D.H., arrêt *Fernandes de Oliveira c. Portugal*, 31 janvier 2019.
- Cour eur. D.H., arrêt *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal*, 19 décembre 2017.
- Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Khlaifia et autres c. Italie*, 15 décembre 2016.
- Cour eur. D.H., arrêt *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016.
- Cour eur. D.H., arrêt *Aydogdu c. Turquie*, 30 août 2016.
- Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Mozer c. Moldova et Russie*, 23 février 2016.
- Cour eur. D.H., arrêt *Bamouhammad c. Belgique*, 17 novembre 2015.
- Cour eur. D.H., gde ch., *Mustafa Tunç et Fecire Tunç c. Turquie*, 14 avril 2015.
- Cour eur. D.H., arrêt *Mehmet Sentürk et Bekir Sentürk c. Turquie*, 9 avril 2013.
- Cour eur. D.H., arrêt *Bajic c. Croatie*, 13 novembre 2012.
- Cour eur. D.H., arrêt *Trévalec c. Belgique*, 14 juin 2011.
- Cour eur. D.H., arrêt *Xiros c. Grèce*, 9 septembre 2010.
- Cour eur. D.H., arrêt *Slyusarev c. Russie*, 20 avril 2010.
- Cour eur. D.H., arrêt *Norbert Sikorski c. Pologne*, 22 octobre 2009.
- Cour eur. D.H., arrêt *Pitalev c. Russie*, 30 juillet 2009.
- Cour eur. D.H., arrêt *Dzienciak c. Pologne*, 9 décembre 2008.
- Cour eur. D.H., arrêt *Renolde c. France*, 16 octobre 2008.
- Cour eur. D.H., arrêt *Hirst c. Royaume-Uni*, 6 octobre 2005.
- Cour eur. D.H., arrêt *Makaratzis c. Grèce*, 20 décembre 2004.
- Cour eur. D.H., arrêt *Slimani c. France*, 27 juillet 2004.
- Cour eur. D.H., arrêt *Price c. Royaume-Uni*, 10 juillet 2001.
- Cour eur. D.H., arrêt *Hugh Jordan c. Royaume-Uni*, 4 mai 2001.
- Cour eur. D.H., arrêt *Keenan c. Royaume-Uni*, 3 avril 2001.
- Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Kudla c. Pologne*, 26 octobre 2000.
- Cour eur. D.H., arrêt *Salman c. Turquie*, 27 juin 2000.
- Cour eur. D.H., gde ch., arrêt *Osman c. Royaume-Uni*, 28 octobre 1998.
- Cour eur. D.H., arrêt *Aerts c. Belgique*, 30 juillet 1998.
- Cour eur. D.H., arrêt *L.C.B. c. Royaume-Uni*, 9 juin 1998.
- Cour eur. D.H., arrêt *Campbell et Fell c. Royaume-Uni*, 28 juin 1984.
- Cour eur. D.H., arrêt *Golder c. Royaume-Uni*, 21 février 1975.
- Comm. eur. D.H., déc. *Koch c. R.F.A.*, 8 mars 1962.

B. Nationale

- Cass., 15 septembre 2015, *Pas.*, 2015, p. 2031.

III. Doctrine

- ANG, F., « Hoofdstuk 9. Het recht van gedetineerden op gezondheid », *Vrijheden en vrijheidsbeneming*, E. Brems, S. Sottiaux, P. Vanden Heede et W. Vandenhole (dir.), Anvers et Oxford, Intersentia, 2005.
- BARTHOLEYNS, F., BEGHIN, J., BELLIS, P. ET MARY, P., « Le droit pénitentiaire en Belgique : limite aux contraintes carcérales ? », », *L'institution du droit pénitentiaire. Enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus*, O. De Schutter et D. Kaminski (dir.), Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2002, p. 174.
- BEERNAERT, M.-A., *Manuel de droit pénitentiaire*, 4^{ème} éd., Limal, Anthemis, 2023.
- BERBUTO, S. et NEVE, M., « La justice s'arrête-t-elle encore aujourd'hui aux portes du pénitencier ? », *Actualités en droit pénitentiaire. Questions choisies*, Commission pénale du Barreau de Mons (dir.), Limal, Anthemis, 2019.
- CHARLIER, P., MARY, P., NEVE, M. et REYNAERT, P. (dir.), *Le Guide du prisonnier*, Bruxelles, Labor, 2002, p. 154.
- CIRRIEZ, P., « Un regard citoyen au cœur de la prison », *Actualités en droit pénitentiaire. Questions choisies*, Commission pénale du Barreau de Mons (dir.), Limal, Anthemis, 2019.
- COSTA, J.-P., *La Cour européenne des droits de l'homme. Des juges pour la liberté*, 2^{ème} éd., Paris, Dalloz, 2017.
- DE LANGE, J., et MEVIS, P., « De gedetineerde als rechtssubject ; algemene aspecten van de rechtspositie van gedetineerden », *Detentie. Gevangen in Nederland*, E. Muller et P. Vegter, (dir.), 2^{ème} éd., Alphen aan den Rijn, Kluwer, 2009.
- GRACIA, J.-C., « Les conditions de détention (arrêts *Khider* du 9 juillet 2009 et *Raffray Taddéi* du 21 décembre 2010) », *La France et la Cour européenne des droits de l'homme. Jurisprudence en 2009 et 2010*, P. Tavernier et C. Pettiti (dir.), Limal, Anthemis, 2013.
- HAECK, Y., « Hoofdstuk 2. De bescherming van gedetineerden in het kader van artikel 3 van het europees verdrag voor de rechten van de mens », *Vrijheden en vrijheidsbeneming*, E. Brems, S. Sottiaux, P. Vanden Heede et W. Vandenhole (dir.), Anvers et Oxford, Intersentia, 2005.
- LAMBERT, P., *La Grèce devant la Cour européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2003.
- LAMBERT, P., *La Belgique devant la Cour européenne des droits de l'homme*, Bruxelles, Bruylant, 2002.
- LEACH, P., *Taking a Case to the European Court of Human Rights*, Londres, Blackstone Press Limited, 2001.
- MARY, P., *Prisons en Belgique. Histoires, normes, pratiques*, Bruxelles, U.L.B., 2021.

- MARY, P., « Le système pénitentiaire belge », *Les systèmes pénitentiaires dans le monde*, 3^{ème} éd., J.-P. Céré et C. Japiassu, Paris, Dalloz, 2017.
- MASSIAS, F., « La protection de la santé et de la dignité du détenu par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme », *C.R.D.F.*, n°3, 2004.
- MURDOCH, J., *Le traitement des détenus. Critères européens*, Strasbourg, Conseil de l’Europe, 2007.
- NARDUS, L., *Is detentie het verkeerde medecijn? De sleutel naar een humaner gevangeniswezen*, Anvers et Apeldoorn, Maklu, 2023.
- NEVE, M., « Quelques réflexions de Strasbourg », *La condition pénitentiaire. Regards belges, français et européens*, R. Badinter, C. Capron, F. Dufaux, M. Dufey, M. Graindorge, M. Nève, E. Ruchat, D. Vandermeersch, L. Vervaeke (dir.), Bruxelles, M.G.E.R., 2010.
- RUEDIN, X.-B., *Exécution des arrêts de la Cour européenne des droits de l’homme. Procédure, obligations des Etats, pratique et réforme*, Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2009.
- SMAERS, G., « Hoofdstuk 1. De ontwikkeling van een europees bewustzijn rond rechten van gedetineerden », *Vrijheden en vrijheidsbeneming. Mensenrechten van gedetineerden*, E. Brems, S. Sottiaux, P. Vanden Heede et W. Vandenhole (dir.), Anvers et Oxford, Intersentia, 2005.
- SNACKEN, S., « “Normalisation” dans les prisons : concepts et défis. L’exemple de l’Avant-projet de loi pénitentiaire », *L’institution du droit pénitentiaire. Enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus*, O. De Schutter et D. Kaminski (dir.), Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2002.
- SUDRE, F., *Les grands arrêts de la Cour européenne des droits de l’homme*, 9^{ème} éd., Paris, Thémis, 2019.
- TULKENS, F., « Les prisons en Europe. Les développements récents de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme », *Déviante et société*, 2014.
- TULKENS, F., « Droits de l’homme et prison. Jurisprudence de la nouvelle Cour européenne des droits de l’homme », *L’institution du droit pénitentiaire. Enjeux de la reconnaissance de droits aux détenus*, O. De Schutter et D. Kaminski (dir.), Paris et Bruxelles, L.G.D.J. et Bruylant, 2002.
- VERDUSSEN, M., *Contours et enjeux du droit constitutionnel pénal*, Bruxelles, Bruylant, 1995.

IV. Autres sources

- Belga, « L’an dernier, quinze détenus se sont donné la mort dans les prisons belges », disponible sur www.lespecialiste.be, 31 juillet 2024.
- Belga, « Grève dans les prisons : le ministre de la Justice veut un service minimum “dès la première minute” », disponible sur www.rtbef.be, 4 avril 2024.
- Belga, « Détenu torturé à Anvers : le ministre de la Justice Van Tigchelt veut un service minimum dans les prisons », disponible sur www.rtbef.be, 19 mars 2024.

- Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme. Droit à la vie*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2022.
- Conseil de l'Europe, *Guide sur l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Interdiction de la torture*, Conseil de l'Europe, Strasbourg, 2022.
- Conseil de l'Europe, *Guide sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Droit des détenus*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2022.
- Déclaration publique relative à la Belgique adoptée lors de la 93^{ème} réunion plénière (juillet 2017) du CPT conformément à l'article 10, § 2, de la Convention instaurant le Comité.
- KCE, « Soins de santé dans les prisons belges : situation actuelles et scénarios pour le futur », 2017.
- X, « Grèves », disponible sur www.oipbelgique.be, *s.d.*, consulté le 12 août 2024.
- X, « Belgique », disponible sur www.amnesty.org, *s.d.*, consulté le 9 novembre 2023.