

Doctrine

Le prononcé de la mesure d'internement : une décision automatisée faute d'acteurs spécialisés ?

Présentation des résultats d'une analyse des dossiers ouverts en 2019 et 2020 au sein des chambres de protection sociale francophones

Introduction

La matière de l'internement est régie par la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement¹, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016². Selon l'article 2 de cette loi, l'internement est « une mesure de sûreté destinée à la fois à protéger la société et à faire en sorte que soient dispensés à la personne internée les soins requis par son état en vue de sa réinsertion dans la société ».

Aux termes de l'article 9, § 1^{er} et § 2, de la loi du 5 mai 2014, les juridictions d'instruction et de jugement peuvent ordonner l'internement d'une personne, si les conditions suivantes sont réunies et constatées au moment du jugement : cette personne a commis un crime ou un délit portant atteinte à ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers ; elle est, au moment de la décision, atteinte d'un trouble mental qui abolit ou altère gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ; le danger existe qu'elle commette de nouveaux faits du même type que ceux suscités en raison de son trouble mental, éventuellement combiné avec d'autres facteurs de risque ; et elle a fait l'objet d'une expertise psychiatrique médico-légale contradictoire.

Rappelons que, dès lors que le champ d'application de la cause de non-imputabilité liée au trouble mental, déterminé par l'article 71 du Code pénal, ne coïncide plus avec le champ d'application de la mesure d'internement prévu à l'article 9 de la loi relative à l'internement³, les juridictions pénales peuvent prononcer l'inter-

1 Loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 9 juillet 2014.

2 Voy. l'article 250 de la loi du 4 mai 2016 relative à l'internement et à diverses dispositions en matière de Justice, *M.B.*, 13 mai 2016, qui modifie l'article 136 de la loi du 5 mai 2014.

3 Le moment de l'appréciation du trouble mental n'est pas le même (moment des faits pour la question de la responsabilité et moment de la décision pour la mesure d'internement). Le seuil de gravité du trouble diffère également (abolition pour la responsabilité ; abolition *ou* altération grave pour la mesure d'internement). Enfin, l'internement ne peut être prononcé que pour un crime ou un délit portant atteinte à ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers et à la condition qu'il existe un risque de récurrence de tels faits, alors que ces conditions ne sont pas prévues par l'article 71 du Code pénal. Autrement dit, « l'application de l'article 71 du Code pénal n'exclut pas l'application celle de l'article 9 de la loi du 5 mai 2014 et *vice-versa*, dès lors qu'il s'agit d'appréciations différentes opérées à des moments différents » (Cass. (2^e ch.), 20 septembre 2023, P.23.1170.F, conclusions de l'avocat général Damien Vandermeersch).

nement tant à l'égard d'une personne qui est considérée responsable pénalement qu'à l'égard d'une personne considérée irresponsable et ayant fait l'objet d'un acquittement⁴.

Une fois que la mesure d'internement est prononcée, celle-ci va être exécutée. Le régime de l'exécution de la mesure d'internement est réglementé par le titre IV de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement intitulé « De l'exécution des décisions judiciaires d'internement ». Les décisions prises dans le cadre de l'exécution de la mesure d'internement le sont par la chambre de protection sociale (« CPS ») du tribunal de l'application des peines (« TAP »).

Récemment, le 1^{er} octobre 2023, cette législation a fêté sept années d'application. Les contributions portant sur le régime juridique de la loi du 5 mai 2014 sont à présent nombreuses tant du côté néerlandophone⁵ que francophone⁶, si bien que celui-ci ne sera pas rappelé ici.

4 Dans un arrêt du 20 septembre 2023, la Cour de cassation a dit pour droit que les juridictions pénales peuvent à la fois acquitter un justiciable irresponsable au moment des faits, tout en imposant une mesure d'internement si les conditions pour prononcer cette mesure sont réunies au moment de la décision. Selon la Cour, l'article 9 de la loi relative à l'internement « ne déroge pas à l'article 71 du Code pénal, mais se borne à prévoir une mesure destinée à protéger la société et le prévenu, lorsque le trouble mental dont ce dernier est affecté existe toujours au moment où le juge statue ». Dès lors, la Cour a déclaré qu'« Il s'agit de la combinaison de ces dispositions que lorsque le prévenu était atteint, au moment des faits, d'un trouble mental qui a aboli sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et que cet état perdure au moment de la décision du juge, ce dernier, après avoir constaté que les faits mis à charge du prévenu sont établis et que les autres conditions sont réunies, peut ordonner l'internement ; dans ce cas, il constate d'abord qu'il n'y a pas d'infraction et, ce faisant, il ne lui est pas interdit de prononcer l'acquittement » (Cass. (2^e ch.), 20 septembre 2023, P.23.1170.F, décision qui sera publiée dans un numéro ultérieur de la Revue avec un commentaire de Franklin Kutry ; des jurisprudences précédentes semblaient moins tranchées sur cette question en déclarant que le fait de retenir la cause de non-imputabilité au sens de l'article 71 du Code pénal « équivalait » à un acquittement, voy. : Cass., 5 novembre 2014, R.G. P.14.0688.F et Cass., 23 septembre 2015, P.15.0719.F). À notre sens, cette décision risque de générer de la confusion dans le chef des justiciables qui entendent être « acquittés » et se voient ensuite imposer une mesure lourde de conséquences, l'internement. Cette décision semble aussi être en rupture avec la réalité en ce que l'internement, qui peut avoir pour conséquence un long séjour dans un établissement pénitentiaire, est souvent ressenti comme une véritable « peine » plutôt qu'une mesure de protection (mais ceci conduit bien entendu à ouvrir un débat sur la mesure d'internement en soi).

5 J. CASSELMAN, R. DE RYCKE et H. HEIMANS (dir.), *Internering: Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, Bruges, die Keure, 2015 ; F. VANDER LAENEN, « Van het interneringsfront veel nieuw », *Fatik – Tijdschrift voor strafbeleid en gevangeniswezen*, 2015, pp. 3-4 ; R. VAN DEN AMEELE, K. SEYNNAEVE, J. DHEEDENE et A. WONGSOWIKROMO, « Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent binnenstebuiten », *Panopticon*, 2015, pp. 385-391 ; M. DE CLERCQ et F. VANDER LAENEN, « Psychiatrische expertises bij internering: waarborgen in de nieuwe interneringswet zijn welgekomen », *Panopticon*, n° 38, 2017/4, pp. 246-263.

6 Pour des contributions récentes, voy. : E. DEROUAUX, O. NEDERLANDT et A. SERVAIS, « Les situations complexes dans l'exécution de la mesure d'internement / Complexe situations bij de uitvoering van de interneringsmaatregel », in A. JONCKHEERE et E. MAES, *Calcul, exécution et cumul des peines en Belgique / Strafberekening, uitvoering en cumul van straffen in België*, Anvers, Gompel & Svacina, 2022, pp. 164-198 ; N. COLETTE-BASECQZ et P. JASPIS, « La réforme de l'internement : regard sur quatre années d'application de la loi du 5 mai 2014 », in H. D. BOSLY et Ch. DE VALKENEEER (dir.), *Actualités en droit de l'exécution des peines et de l'internement*, Bruxelles, Larcier, 2021, pp. 217-300 ; Y. CARTUYVELS et S. DE SPIEGELEIR, « La privation de liberté des personnes atteintes d'un trouble mental en Belgique : un double régime », *R.I.E.J.*, 2022, pp. 75-102 ; M. ALIÉ et A. DE BROUWER, « L'internement, questions choisies relatives à l'imputabilité. La responsabilité du juge du fond, des conséquences civiles et le régime disciplinaire pénitentiaire », *J.T.*, 2023/6940, pp. 293-299.

La loi relative à l'internement n'a, depuis son entrée en vigueur, pas fait l'objet d'une évaluation officielle. Une telle évaluation semble pourtant opportune dès lors que le nombre de personnes internées ne cesse d'augmenter, notamment en Flandre, alors que la réforme devait aboutir à limiter le nombre d'internements en les réservant aux personnes pour qui cette mesure est « véritablement nécessaire » et en visant à « contrer un usage impropre » de celle-ci⁷.

En outre, les places disponibles dans des lieux de soins adaptés restent insuffisantes. En conséquence, de nombreuses personnes internées demeurent enfermées dans des lieux où elles ne peuvent bénéficier de soins et traitement appropriés à leur état de santé mentale, en violation de l'article 5, § 1^{er}, e), de la Convention européenne des droits de l'homme (« CEDH »). La jurisprudence, tant de la Cour européenne des droits de l'homme que des juridictions internes, considère en effet que l'internement prolongé dans un lieu inadapté à l'état de santé a pour effet de rompre le lien requis par l'article 5, § 1^{er}, e), entre le but de la détention et les conditions dans lesquelles la détention a lieu. Dans certaines décisions, la Cour a également constaté une violation de l'article 3 de la CEDH (traitement inhumain ou dégradant) en ce que le maintien dans un lieu inadapté, sans espoir réaliste d'un changement, sans encadrement médical approprié et pendant une période significative constitue une épreuve particulièrement pénible soumettant les personnes internées à une détresse d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrance inhérente à la détention. Le manque de places dans les structures de soins adaptées relève d'un problème structurel en Belgique, dénoncé de longue date par diverses instances nationales et internationales. La Cour européenne des droits de l'homme, après avoir prononcé pas moins d'une dizaine d'arrêts de condamnation de la Belgique pour cette situation, a fini par rendre un arrêt pilote en la matière, l'arrêt *W.D. c. Belgique* du 6 septembre 2016⁸. La Cour demandait à la Belgique d'adopter des mesures appropriées en vue de mettre le système d'inter-

Voy. également ces sources déjà plus anciennes : O. NEDERLANDT, N. COLETTE-BASECOZ, F. VANSILLETTE et Y. CARTUYVELS (dir.), *La loi de 2014 relative à l'internement. Nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, Les dossiers de la Revue de droit pénal et de criminologie, n° 26, Bruxelles, la Charte, 2018 ; D. PACI et M. AUBRY, *Internement : la loi du 5 mai 2014 telle que modifiée par la loi du 4 mai 2016 dite « Pot-pourri III »*, Waterloo, Kluwer, 2016. Voy. encore au sujet de l'internement, mais sous le régime de la loi de défense sociale : Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, *Soigner ou punir ? Un regard critique sur la défense sociale en Belgique*, Bruxelles, FUSL, 2010 ; Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, « La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique », *Déviante et Société*, 2010, pp. 615-645 ; Ph. MARY, D. KAMINSKI, E. MAES et Fr. VANHAMME, « Le traitement de la "dangerosité" en Belgique : internement et mise à la disposition du gouvernement », *Champ pénal/ Penal field* [en ligne], vol. VIII, 2011, mis en ligne le 25 octobre 2011.

7 Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, Exposé des motifs, *Doc.*, Ch., 2015-2016, n° 1590/001, p. 101.

8 Pour un commentaire de cet arrêt, voy. N. COLETTE-BASECOZ et O. NEDERLANDT, « L'arrêt pilote *W.D. c. Belgique* sonne-t-il le glas de la détention des internés dans les annexes psychiatriques des prisons ? », obs. sous Cour eur. D.H., arrêt *W.D. c. Belgique*, 6 septembre 2016, *Rev. trim. D.H.*, 2018, pp. 213-239 ; F. VANSILLETTE, « Les internés : la fin d'une politique des oubliettes ? », *Justice en Ligne*, 25 octobre 2016, <http://www.justice-en-ligne.be/article923.html> ; I. HACHEZ, Y. CARTUYVELS et O. NEDERLANDT, « Internement (civil et pénal) des personnes souffrant d'un trouble mental », in I. HACHEZ et J. VRIELINK (dir.), *Les grands arrêts en matière de handicap* (Les grands arrêts), Bruxelles, Larcier, 2020, pp. 757-782.

nement des personnes délinquantes en conformité avec la Convention. Depuis lors, la Belgique a de nouveau été condamnée, notamment dans ses arrêts *Rooman c. Belgique* du 31 janvier 2019⁹ et *Venken et al. c. Belgique* du 6 avril 2021¹⁰. Dans son tout dernier rapport sur la Belgique publié en 2022, le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants a constaté diverses problématiques au sein des annexes psychiatriques qu'il a visitées¹¹. Il avait également dénoncé le sort des internés incarcérés dans sa déclaration publique de juillet 2017¹².

Dans ce contexte de crise¹³, le débat se limite souvent à la question de la création de nouvelles places dans des lieux de soin adaptés. Les questions visant à déterminer à l'égard de qui, pour quels faits et au terme de quel processus décisionnel, la mesure d'internement est prononcée demeurent, elles, peu étudiées, bien qu'elles pourraient également permettre de comprendre l'« inflation d'internements ». C'est à ces questions que les auteurs de la présente contribution ont souhaité réfléchir.

Sous l'impulsion de Patricia Jaspis, ancienne présidente de la CPS de Mons, un groupe de dix personnes, composé, outre de celle-ci, d'une académique et de huit avocats particulièrement impliqués dans la défense des personnes internées, s'est mis au travail pour réaliser une analyse inédite des dossiers ouverts en 2019 et 2020 dans les trois CPS francophones (Bruxelles francophone, Liège et Mons), soit un échantillon comportant un peu plus de trois cents dossiers.

Cette étude de dossiers avait pour objectif de déterminer le profil des personnes internées ; d'identifier les juridictions qui prononcent la mesure d'internement, notamment en vue de voir si la mesure est souvent ordonnée par les juridictions d'instruction ; d'analyser les faits qualifiés infractions ayant été commis par les internés ; de se pencher sur les expertises (les mandataires de ces expertises, le nombre d'experts différents généralement désignés, la façon dont les experts répondent aux questions posées par le mandataire, les troubles mentaux qui sont diagnostiqués) et d'observer dans quelle mesure la privation de liberté décidée au stade du fond conduit généralement à une première décision de la CPS consistant en un placement de la personne internée. Les auteurs se sont également inté-

9 Cour eur. D.H., aff. *Rooman c. Belgique*, 31 janvier 2019, requête 18052/11.

10 Cour eur. D.H., aff. *Venken et quatre autres c. Belgique*, 6 avril 2021, requête 46130/14, *R. W.*, 2022-2023/20, pp. 769-770.

11 CPT, Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants du 27 mars au 6 avril 2017, CPT/Inf(2018)8, Strasbourg, 8 mars 2018, pp. 59-69.

12 CPT, Déclaration publique relative à la Belgique, CPT/Inf(2017)18, Strasbourg, 13 juillet 2017 (<https://rm.coe.int/pdf/1680731787>) ; O. NEDERLANDT, « Absence de service minimum garanti en période de grève dans nos prisons : la Belgique mérite-t-elle sa place au Conseil de l'Europe ? », *Rev. trim. D.H.*, 2018, pp. 299-302, et T. DAEMS, « De openbare verklaring van het Europese antifoltercomité (CPT) betreffende België », *Panopticon – Tijdschrift voor strafrecht, criminologie en forensisch welzijnswerk*, 2017, pp. 476-481.

13 C. WITTOUCK, M. DE PAU, S. GOOSSENS, H. HEIMANS et T. VANDER BEKEN, « Dringend nood aan een écht human interneringsbeleid », *Panopticon*, vol. 43, 2022/5, pp. 466-472.

ressés aux droits de la défense, en regardant si en pratique, les avocats ont saisi l'opportunité de la contradiction dans la réalisation de l'expertise. Le législateur a accordé toute son attention à la place des victimes dans la procédure d'internement, si bien que des données ont aussi été recueillies quant à la constitution de partie civile des victimes au stade du prononcé de l'internement et quant à leur éventuelle intervention au stade de l'exécution de cette mesure.

Après une brève présentation des données chiffrées disponibles en la matière (1) et de la méthodologie et des limites de la recherche (2), nous présenterons les résultats de celle-ci sur le profil des personnes internées (3), sur les décisions d'internement (4), sur les faits qualifiés infractions et pouvant conduire au prononcé d'une mesure d'internement (5), sur l'expertise (6), sur la privation de liberté (7), sur l'avocat (8) et sur la victime (9), avant de conclure.

Nous terminerons cette introduction en soulignant que la conduite et la publication de cette recherche n'auraient pas été possibles sans le concours précieux de plusieurs personnes que les auteurs tiennent à remercier vivement ici, à savoir les parquets généraux de Bruxelles, Liège et Mons qui nous ont donné l'autorisation d'accès aux dossiers, les juges et les greffiers des CPS qui nous ont accueillis dans les greffes et nous ont fourni l'aide nécessaire pour analyser les dossiers et enfin, les deux coordinatrices Circuit de soins externes internés (« CSEI ») qui nous ont donné diverses pistes intéressantes à creuser dans notre analyse.

Dans cette contribution, les abréviations suivantes seront utilisées :

| | |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|
| CEDH | Convention européenne des droits de l'homme |
| COCS | Centre d'observation clinique sécurisé |
| CPL (FPC) | centres de psychiatrie légale (Forensisch Psychiatrische Centra) |
| CPS | chambre de protection sociale du TAP |
| Coordinatrices CSEI | coordinatrices Circuit de soins externes internés |
| DGEPI | Direction générale des établissements pénitentiaires |
| EDS | Établissement de défense sociale |
| INCC | Institut National de Criminalistique et de Criminologie |
| SDS | Section de défense sociale |
| TAP | Tribunal de l'application des peines |
| TSI | trajet de soin interné |

1. État des lieux au moyen de données chiffrées disponibles

Diverses données chiffrées relatives à l'internement peuvent être trouvées dans les statistiques du Service de Politique Criminelle, dans les rapports annuels de la Direction Générale des Établissements pénitentiaires (« DGEPI »), dans les rapports annuels des maisons de justice et dans les réponses apportées par le ministre de la Justice à certaines questions parlementaires. En outre, les actuelles coordi-

natrices CSEI¹⁴ récoltent de manière semestrielle des données chiffrées au sein des CPS, pour en faire une analyse annuelle. Ces données ne sont pas rendues publiques, ce que l'on peut regretter. Elles pourraient par exemple être diffusées sur le site Internet relatif à la matière de l'internement, créé à l'initiative des coordinateurs Trajet de soins (« TSI »), et qui compile des informations intéressantes en lien avec l'offre en matière de soins : <https://www.internement.be/>. Néanmoins, à l'occasion d'une table ronde sur l'internement organisée par le cabinet du ministre de la Justice en date du 21 octobre 2022 et diffusée en ligne, une partie de ces données a été rendue publique et sera mobilisée dans cette contribution (il sera indiqué « table ronde », quand il y sera fait référence¹⁵).

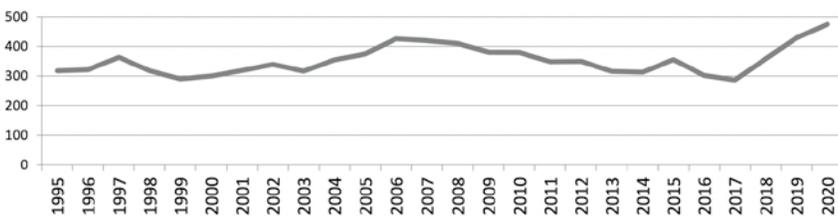
Notons aussi que certains hôpitaux psychiatriques qui accueillent des personnes internées publient des rapports d'activité, voire des publications scientifiques, au sujet de l'internement¹⁶.

Dans un premier temps, nous allons présenter des données permettant d'objectiver la hausse actuelle du nombre de mesures d'internement prononcées (1.1) et dans un second temps, nous ferons le point sur la capacité des lieux de placement des personnes internées (1.2).

1.1. Le nombre de décisions d'internement

On constate un recours accru à la mesure d'internement depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2014 le 1^{er} octobre 2016, comme l'illustrent les figures 1 et 2 ci-dessous.

Figure 1. Graphique du nombre de prononcés de mesures d'internement entre 1995 et 2020 (source : table ronde – synthétisant les données du Service de Politique Criminelle)¹⁷



- 14 Voy. l'article 83 de la loi du 5 mai 2014 : « Dans chaque ressort de cour d'appel, il est désigné un coordinateur "circuit de soins externe". Les coordinateurs "circuit de soins externe" développent au sein de leur ressort de cour d'appel toutes les initiatives qui permettent d'améliorer l'accueil des personnes internées et de promouvoir la collaboration entre la Justice et le secteur des soins ». Notons qu'à côté de ces coordinatrices « justice », il existe également des coordinateurs du secteur de la Santé publique, qui sont appelés « coordinateurs TSI » (trajet de soin).
- 15 Table ronde du 21 octobre 2022 sur l'internement (parmi les cinq tables rondes organisées autour de la problématique de la surpopulation carcérale), voy. <https://justice.belgium.be/sites/default/files/PPT%20Table%20ronde%20internement%2021%20octobre%202022.pdf>.
- 16 Voy. par exemple les activités scientifiques de la Cellule de Recherche du Centre Régional Psychiatrique les Marronniers (<https://www.marronniers.be/publications-scientifiques-crds>) ou encore du Centre Hospitalier Jean Titeca (<https://www.chjt.be/qui-sommes-nous/activites-scientifiques/>).
- 17 Remarque : les chiffres repris dans cette figure 1 ne comprennent pas les internements de condamnés prononcés par les CPS.

Figure 2. Tableau reprenant le nombre de prononcés de mesures d'internement entre 2016 et 2020 (source : table ronde)¹⁸

| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------|------|------|------|------|
| 299 | 277 | 348 | 416 | 475 |

Une autre donnée permet d'objectiver le nombre croissant de prononcés de mesure d'internement, à savoir le nombre de « premières audiences » tenues par les différentes CPS. L'article 29 de la loi de 2014 prévoit en effet que ces premières audiences doivent avoir lieu dans les deux mois qui suivent le jugement ou l'arrêt d'internement passé en force de chose jugée. La figure 3 ci-dessous illustre un nombre croissant de premières audiences au sein des CPS, principalement néerlandophones.

Figure 3. Nombre de décisions rendues en première audience par les différentes CPS (source : table ronde)

| Décisions prises en 1 ^{re} audience | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------------------------|------|------|------|------|
| CPS francophones | 175 | 182 | 205 | 206 |
| CPS néerlandophones | 217 | 276 | 374 | 330 |
| Total | 392 | 458 | 579 | 536 |

Un autre indicateur encore de l'augmentation du recours à l'internement est celui du nombre de dossiers en cours de traitement au sein des CPS. Si cette donnée ne permet pas de savoir quel est le flux entrant des dossiers au sein des CPS, elle en donne néanmoins une idée. La figure 4 ci-dessous permet de constater que le nombre de dossiers ouverts au sein des CPS est en augmentation, principalement au sein des CPS néerlandophones, et surtout à Gand et à Anvers, tandis qu'il semble rester stable pour les CPS francophones et a même diminué depuis le 1^{er} octobre 2016. Il faut toutefois garder à l'esprit que le nombre de dossiers ouverts peut être influencé par des pratiques divergentes relatives à l'octroi des libérations définitives, ce qui semble être le cas au vu de la figure 5 qui suit, et qui illustre en effet un octroi plus important de cette modalité par les CPS francophones.

18 Notons que le gouvernement a fourni d'autres chiffres au Conseil de l'Europe, à savoir 302 en 2016, 286 en 2017, 359 en 2018, 429 en 2019 et 476 en 2020 : Plan d'action du 21 juin 2018, révisé le 5 août 2022, adopté par le Gouvernement belge dans le cadre de la surveillance de l'exécution des arrêts de principe et de l'arrêt pilote (groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* et *W.D. c. Belgique*) par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, référence DH-DD (2022)825, p. 27.

Figure 4. Évolution du nombre de personnes internées dépendant des différentes CPS (source : table ronde)

| | 04-2016 (CDS) | 12-2018 | 06-2019 | 06-2020 | 06-2021 | 02-2022 |
|---------------------------|------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| CPS Gand | 802 | 803 | 811 | 855 | 957 | 1071 |
| CPS Anvers | 968 | 769 | 761 | 781 | 831 | 886 |
| CPS Bruxelles NDLS | 387 | 316 | 313 | 320 | 335 | 338 |
| CPS Mons | 764 | 547 | 541 | 536 | 518 | 539 |
| CPS Liège | 622 | 563 | 573 | 600 | 591 | 585 |
| CPS Bruxelles FR | 766 | 554 | 507 | 513 | 528 | 514 |
| Total | 4309 | 3552 | 3506 | 3605 | 3760 | 3933 |

Figure 5. Pratique d'octroi des libérations définitives (source : table ronde)

| Nombre de libérations définitives par an | En 2019 | En 2020 | En 2021 |
|------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| CPS FR | 122 (sur un total de 303 dossiers) | 125 (sur un total de 301 dossiers) | 135 (sur un total de 348 dossiers) |
| CPS NDLS | 107 (sur un total de 549 dossiers) | 85 (sur un total de 434 dossiers) | 105 (sur un total de 544 dossiers) |
| Total | 229 | 210 | 240 |

L'augmentation du nombre de prononcés de mesures d'internement en Flandre a fait l'objet de plusieurs questions parlementaires, qui ont permis d'obtenir des données chiffrées supplémentaires. En réponse à une question parlementaire posée en avril 2022, le ministre de la Justice a donné les informations suivantes quant aux juridictions ayant prononcé la mesure d'internement entre le 1^{er} octobre 2016 (entrée en vigueur de la loi) et 2019¹⁹ ; ces statistiques ayant été établies à partir des jugements enregistrés au casier judiciaire central (extraction datant du 16 mars 2021) :

19 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 1023 de la députée Claire Hugon, intitulée « Les chiffres de l'internement », *Q.R.*, Ch., 2021-2022, 5 avril 2022, n° 082, pp. 148-149, annexe 3 (non publiée, mais disponible sur demande).

Figure 6. Juridictions ayant prononcé l'internement entre fin 2016 et 2019

| Juridiction | Période du 1 ^{er} octobre au 31 décembre 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|------|------|-------|
| Chambre du conseil | 6 | 32 | 21 | 28 | 87 |
| Chambre des mises en accusation | 0 | 8 | 7 | 9 | 24 |
| Tribunal de police | 0 | 4 | 9 | 2 | 15 |
| Tribunal correctionnel | 43 | 202 | 263 | 310 | 818 |
| Cour d'appel | 6 | 36 | 52 | 74 | 168 |
| Cour d'assises | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Total | 55 | 282 | 352 | 424 | 1113 |

Cette figure 6 relève que sur un échantillon comportant 1.113 décisions rendues entre le 1^{er} octobre 2016 et fin 2019, la mesure d'internement aurait été prononcée au fond dans la très grande majorité des cas (1.002 décisions soit 90 % des cas), principalement par le tribunal correctionnel (73 %) et puis par la cour d'appel (15 %). Ce ne serait que dans 9 % des cas que la décision aurait été rendue par une juridiction d'instruction (la chambre du conseil dans 7 % des cas et la chambre des mises en accusation dans 2 % des cas). Dès lors que les acteurs de terrain sont bien au fait que l'internement est majoritairement prononcé par les juridictions d'instruction (ce qui ressort d'ailleurs de notre recherche : *infra*, point 4), les auteurs de la présente contribution formulent l'hypothèse que les décisions de la chambre du conseil ont été encodées comme ayant été prononcées par le tribunal correctionnel.

Une question parlementaire posée précédemment, en mai 2021, avait conduit le ministre à fournir des données en fonction de l'arrondissement judiciaire au sein duquel la décision d'internement avait été prononcée²⁰.

20 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 479 du député Ben Segers, intitulée « L'internement de personnes », *Q.R.*, Ch., 2021-2022, 27 mai 2021, n° 053, p. 309, annexe (non publiée, mais disponible sur demande au service des Questions parlementaires). Le ministre indiquait à l'égard de ces données qu'elles « sont ventilées par arrondissement judiciaire ou au niveau de la cour d'appel pour les décisions des cours d'assises, cours d'appel et chambres des mises en accusation. Les statistiques plus récentes ne sont pas disponibles car elles ne peuvent être considérées comme complètes, au vu des délais de transmission et d'enregistrement des décisions au casier judiciaire central ».

Figure 7. Internements prononcés par des juridictions de jugement par arrondissement judiciaire pour la période entre le 23 mai 2016 et le 31 décembre 2019

| Ressort de cour d'appel | Arrondissement judiciaire | 23 mai au 31 décembre 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|-------------------------|---------------------------|----------------------------|------|------|------|-------|
| Anvers (total 224) | cour d'appel d'Anvers | 10 | 10 | 7 | 20 | 47 |
| | Anvers | 11 | 32 | 47 | 54 | 144 |
| | Limbourg | 4 | 5 | 12 | 12 | 33 |
| Gand (total 348) | cour d'appel de Gand | 10 | 14 | 20 | 20 | 64 |
| | Flandre orientale | 26 | 62 | 70 | 70 | 228 |
| | Flandre occidentale | 9 | 15 | 16 | 16 | 56 |
| Bruxelles (total 247) | cour d'appel de Bruxelles | 5 | 6 | 15 | 15 | 41 |
| | Brabant wallon | 2 | 1 | 3 | 3 | 11 |
| | Bruxelles | 23 | 24 | 46 | 46 | 139 |
| | Louvain | 13 | 15 | 14 | 14 | 56 |
| Liège (total 158) | cour d'appel de Liège | 3 | 8 | 10 | 10 | 31 |
| | Eupen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Liège | 8 | 20 | 24 | 24 | 76 |
| | Luxembourg | 4 | 9 | 6 | 6 | 25 |
| | Namur | 5 | 5 | 8 | 8 | 26 |
| Mons (total 170) | cour d'appel de Mons | 4 | 5 | 6 | 6 | 21 |
| | Hainaut | 22 | 45 | 41 | 41 | 149 |
| Total | / | 159 | 276 | 245 | 245 | 1.17 |

Source : casier judiciaire central (extraction du 16 mars 2021)

Cette figure 7 permet de constater que le recours à la mesure d'internement varie fort d'un arrondissement judiciaire à l'autre, et entre ressorts de cour d'appel.

Le député Ben Segers a interpellé le ministre de la Justice durant la commission Justice du 30 juin 2021 pour lui demander quelles étaient les causes de la forte augmentation du nombre de mesures d'internement prononcées et pour savoir s'il était disposé à mandater l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie (« INCC ») afin de réaliser une analyse des décisions prononçant la mesure

d'internement²¹. Le député a posé une nouvelle fois ces deux questions en janvier 2022 et le ministre a alors répondu qu'« un groupe de travail multidisciplinaire avait été mis en place pour examiner de plus près un certain nombre de goulets d'étranglement dans le domaine de l'internement, notamment le nombre croissant de verdicts d'internement », en précisant que « les universitaires sont présents dans ce groupe de travail » et il a confirmé avoir déjà sollicité l'INCC pour leur demander de lancer une étude à ce sujet²². Relançant une troisième fois le ministre sur le sujet, le député s'est vu répondre que l'INCC avait été approché, mais n'avait pas la possibilité de réaliser une telle étude, et que le groupe de travail multidisciplinaire visé était celui ayant été initialement créé pour rendre un avis sur des sujets liés à l'internement lors de l'élaboration du Code pénal²³. Suite à un contact avec le cabinet du ministre de la Justice, nous avons appris qu'un groupe de travail, coordonné par l'INCC, allait être mis en place pour envisager la mise en place d'un projet de recherche visant à analyser les causes à l'origine de l'augmentation du nombre d'internements. L'INCC a organisé une première réunion le 15 juin 2023, regroupant autour de la table une vingtaine d'acteurs de terrain et quelques chercheurs (parmi lesquels, la première auteure). Suite à cette réunion, un budget a été dégagé pour financer une recherche d'une année sur cette thématique au sein de l'INCC ; recherche qui devrait démarrer début 2024.

1.2. La capacité des lieux de placement des personnes internées

Aux termes de l'article 19 de la loi du 5 mai 2014, les personnes internées ne peuvent être placées – et donc privées de leur liberté – qu'au sein d'un établissement visé à l'article 3, 4°, b), c) ou d).

L'alinéa b vise les établissements de défense sociale (« EDS »), ou sections de défense sociale au sein des prisons (« SDS »). Il n'y a pour l'instant qu'un seul EDS, à Paifve (205 places pour hommes). On compte six SDS pour un total de 437 places : Anvers (9 places pour hommes), Bruges (38 places pour femmes), Merksplas (205 places pour hommes), Turnhout (120 places pour hommes), Namur (30 places pour hommes) et Gand (30 places pour hommes et 5 places pour femmes)²⁴. Ces

21 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 55019216C du député Ben Segers, intitulée « Les données disponibles au sujet des internés », *C.R.L.*, Ch., 2020-2021, 30 juin 2021, CRIV55COM534, pp. 1 à 4.

22 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 981 du 26 janvier 2022 du député Ben Segers, intitulée « Les données disponibles au sujet des internés », *Q.R.*, Ch., 2021-2022, 9 octobre 2022, n° 082, pp. 145-146.

23 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 1384 du 8 septembre 2022 du député Ben Segers, intitulée « L'augmentation du nombre d'internés », *Q.R.*, Ch., 2021-2022, 5 avril 2022, n° 094, pp. 361-362.

24 Les SDS et leur capacité sont mentionnées dans une lettre collective n° 140septies du 27 avril 2023 de la Direction Générale des Établissements Pénitentiaires intitulée « Instructions relatives à la loi sur l'internement du 5 mai 2014 », entrée en vigueur le 27 avril 2023, non publiée. Trois SDS voient leur existence consacrée par arrêté royal : celle de Merksplas (arrêté royal du 15 mars 1952 créant à l'établissement pénitentiaire de Merksplas une section spéciale destinée aux anormaux internés en vertu de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M.B.*, 27 avril 1952), celle de Turnhout (arrêté royal du 21 février 1958 créant à la prison de Turnhout une section spéciale destinée aux anormaux

lieux étant gérés par la DGEPI, ce sont des agents pénitentiaires qui y travaillent et la législation pénitentiaire s'y applique²⁵, en ce compris le régime disciplinaire²⁶. Bien qu'il s'agisse de lieux de placement considéré comme des lieux adéquats pour les internés selon la loi, les EDS et SDS sont souvent dénoncés comme étant des lieux inappropriés aux soins, où le régime est avant tout sécuritaire et s'apparente fortement au régime carcéral²⁷.

L'alinéa c vise les centres de psychiatrie légale (« CPL » ou « Forensisch Psychiatrische Centra » en néerlandais, « FPC ») ; il n'y en a que deux à ce jour (total de 446 places) : à Gand (pour hommes uniquement), comportant 264 places et ouvert depuis mai 2014 et à Anvers (pour hommes et femmes) comportant 182 places et ouvert depuis juin 2017. Les CPL font l'objet d'une gestion conjointe entre le SPF Justice, le SPF Santé publique, l'INAMI et la Régie des bâtiments.

Enfin, l'alinéa d vise les capacités de placement hors du milieu pénitentiaire, à savoir des hôpitaux psychiatriques ayant conclu un accord de coopération avec le SPF Justice pour accueillir des internés placés. À ce jour, aucun accord n'a été conclu. Néanmoins, en dehors de tels accords, certains hôpitaux psychiatriques réservent une capacité pour des personnes internées placées. On trouve ainsi 66 places en Flandre : 30 places au sein du département LFP (hommes long séjour), 16 places au sein du GoLF à Zorggroep Sint-Kamillus à Bierbeek et 20 places au département Levanta (femmes à haut risque) du centre psychiatrique St Jan Baptist Zelzate. La Wallonie compte, elle, deux établissements hospitaliers accueillant des internés placés (402 places au total) : le « Centre régional de soins psychiatriques Les Marronniers » (ci-après C.R.P. Les Marronniers), qui est un hôpital psychiatrique sécurisé situé à Tournai et géré par la Région wallonne²⁸ (370 places pour hommes), et le centre hospitalier psychiatrique du « Chêne aux Haies » à

internés en vertu de la loi de défense sociale du 9 avril 1930, *M.B.*, 14 mars 1958) et celle de Bruges (arrêté royal du 11 juillet 2006 portant création d'une section de défense sociale au complexe pénitentiaire de Bruges, *M.B.*, 30 août 2006).

25 L'article 167, § 1^{er}, de la loi de principes du 12 janvier 2005 stipule que « sauf dispositions contraires, les dispositions de la présente loi sont applicables aux personnes internées ».

26 Au sujet du régime disciplinaire appliqué aux internés, voy. notamment : O. NEDERLANDT et O. MICHIELS, « Le régime disciplinaire appliqué aux internés : irresponsables au pénal, responsables au disciplinaire ? », *J.T.*, 2016, pp. 561-570 ; M. ALIÉ, « Procédures disciplinaires pénitentiaires et internés : l'incontournable question de l'imputabilité », *obs. sous commission d'appel francophone*, 24 décembre 2020, *J.L.M.B.*, n° 40, 2022, pp. 1830-1838 ; M. ALIÉ et A. DE BROUWER, *op. cit.*, pp. 297-299.

27 Y. CARTUYVELS, B. CHAMPETIER et A. WYVEKENS, « La défense sociale en Belgique, entre soin et sécurité. Une approche empirique », *Déviance et société*, 2010, pp. 631-632 (section intitulée : « Le soin en établissement de défense sociale : au mieux stabiliser le patient... ») ; voy. également les rapports annuels des commissions de surveillance de ces établissements et le rapport du CCSP suite à sa visite à Paifve : <https://ccsp.belgium.be/publications-page/>. Voy. également le documentaire « 9999 » d'Ellen VERMEULEN réalisé à Merksplas, 2014, <http://www.9999themovie.com> (voy. S. GRYSOON et R. CAKAR, « In de huid van de geïnterneerde. FATIK sprak met Ellen Vermeulen », *Fatik – Tijdschrift voor strafbeleid en gevangeniswezen*, 2015, pp. 26-30) ; Observatoire International des Prisons, *Notice 2016 – Pour le droit à la dignité des personnes détenues*, pp. 203-206.

28 <http://www.marronniers.be>.

Mons, géré par l'intercommunale centre hospitalier universitaire Ambroise Paré²⁹ (32 places pour femmes).

En résumé, les 1.426 places réservées au placement des internés privés de liberté se répartissent entre 914 places hors pénitentiaire (402 places pour les francophones et 512 places pour les néerlandophones en comptant les CPL) et 642 places intra-pénitentiaire (235 places pour les francophones (Paifve et Namur) et 407 places pour les néerlandophones (Anvers, Bruges, Gand, Merksplas et Turnhout)).

Rappelons que l'article 19 ne prévoit pas de possibilité de placement dans une annexe psychiatrique d'un établissement pénitentiaire, car il ne renvoie pas à l'article 3, 4°, a). Il existe actuellement neuf annexes psychiatriques, au sein des prisons de Saint-Gilles, Haren (pour femmes), Anvers, Gand, Jamioux, Lantin, Louvain secondaire, Mons et Namur³⁰. Le ministre a, à l'occasion d'une question parlementaire, expliqué la différence entre une annexe psychiatrique et une SDS³¹ : « Une SDS diffère d'une annexe psychiatrique non seulement en matière d'encadrement, mais aussi en matière d'accompagnement des détenus qui y séjournent. Davantage d'infirmiers, de psychologues et d'assistants sociaux sont attachés à une SDS et le nombre d'heures de psychiatrie y est plus élevé. La différence majeure réside toutefois dans le fait qu'une SDS met davantage l'accent sur la thérapie (en association avec un projet thérapeutique) qu'une annexe psychiatrique, généralement axée sur la stabilisation des patients qui y séjournent, en combinaison avec un traitement médicamenteux. Une annexe psychiatrique est en outre toujours attachée à une maison d'arrêt ». Cette affirmation selon laquelle il y aurait une présence accrue de personnel de soin en SDS reste toutefois à contrôler en pratique, dans un contexte global d'insuffisance de personnel en milieu pénitentiaire³².

La loi prévoit que des internés peuvent être détenus dans des annexes psychiatriques de prison uniquement dans quatre cas exceptionnels et temporaires³³. En

29 <http://www.chpchene.be>.

30 Lettre collective n° 140septies du 27 avril 2023 de la Direction Générale des Établissements Pénitentiaires intitulée « Instructions relatives à la loi sur l'internement du 5 mai 2014 », entrée en vigueur le 27 avril 2023, non publiée.

31 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 55-2-001619 du 17 janvier 2023 de la députée Claire Hugon, intitulée « La distinction en pratique des annexes psychiatriques de prison et des sections de défense sociale », *Q.R., Ch.*, 9 mars 2023, n° 55-105, pp. 263-264.

32 La Cour des comptes a pointé le manque d'effectifs sur le terrain : « Les effectifs des services pénitentiaires sont fixés dans des protocoles. Le dernier protocole 464 du 22 février 2018 a établi à 6.825 équivalents temps plein le cadre des assistants de surveillance pénitentiaire, qui constitue la catégorie de personnel la plus importante. Le 5 mai 2021, ce cadre était rempli à 96,10 %, ce qui représente un déficit de personnel de 265 ETP par rapport à ce que prévoit le cadre. Près de neuf prisons sur dix font face à une pénurie de personnel » (Cour des comptes, *Politique RH dans les services pénitentiaires – organisation et performance*, Bruxelles, décembre 2021, p. 3) ; problématique à laquelle s'ajoute celle de l'absentéisme (*ibid.*, p. 47).

33 La loi du 5 mai 2014 vise quatre cas de figure dans lesquels une personne internée peut se trouver de façon temporaire et exceptionnelle dans une annexe psychiatrique : 1) le juge du fond a ordonné l'internement avec incarcération immédiate ou la personne était déjà détenue, dans l'attente de la première décision prise par la CPS ; 2) le ministère public procède à l'arrestation provisoire de la personne internée à qui une modalité avait été octroyée par la CPS (libération à l'essai ou surveil-

pratique cependant, de nombreux internés se trouvent de manière illégale dans ces annexes, parfois de manière prolongée, dans l'attente qu'une place soit disponible pour les accueillir dans l'institution de placement désignée par la CPS, soit dans le cadre d'une première décision, soit dans le cadre d'une décision de révocation d'une libération à l'essai³⁴. Notons que des internés se trouvent même au sein du régime ordinaire de certaines prisons³⁵, soit parce que celles-ci ne comportent pas d'annexe, soit parce que l'annexe est complète ou que l'interné ne peut y être détenu pour diverses raisons (conflits interpersonnels avec d'autres détenus...). Soulignons à cet égard la situation particulière des femmes internées incarcérées, qui, parce qu'elles sont minoritaires et détenues à part des hommes, se retrouvent quasiment toujours en régime ordinaire, au vu du nombre réduit de places prévues pour elles dans les SDS (38 places à Bruges et 5 à Gand) ou dans les annexes psychiatriques (10 places à Haren)³⁶. Notons que les juges des référés ont déjà pris de nombreuses décisions ordonnant le transfert d'internés, se trouvant depuis un certain temps en annexe psychiatrique ou en régime carcéral ordinaire, vers le lieu de placement désigné par la CPS sous peine d'astreinte³⁷.

Les données chiffrées reproduites ci-dessous dans les figures 8 et 9 montrent que le nombre d'internés se trouvant au sein du milieu pénitentiaire, c'est-à-dire tant au sein des annexes psychiatriques que des SDS ou dans l'EDS de Paifve, voire encore au sein du régime ordinaire de certains établissements reste important. Si ce nombre avait baissé jusqu'en 2018 (probablement grâce à l'ouverture des

lance électronique) : dans ce cas, celle-ci restera à l'annexe psychiatrique de la prison le temps que la CPS se prononce sur la suspension et, en cas de suspension, sur la révocation de la modalité octroyée ; 3) la libération à l'essai ou la surveillance électronique de l'interné est suspendue : l'interné peut alors être détenu en annexe psychiatrique le temps de la suspension, qui peut durer maximum un mois ; 4) la CPS prononce l'internement d'un condamné, dans l'attente que sa décision passe en force de chose jugée.

34 En date du 3 mars 2020, la DGEPI a donné pour instruction aux établissements pénitentiaires de refuser l'écroû des personnes internées dont la libération à l'essai avait été révoquée. L'article 130 de la loi du 28 novembre 2021 visant à rendre la justice plus humaine, plus rapide et plus ferme (*M.B.*, 30 novembre 2021) a modifié l'article 60 de la loi relative à l'internement pour supprimer le terme immédiatement du premier alinéa de cet article, rédigé à présent comme suit : « En cas de révocation de la libération à l'essai ou de la surveillance électronique, la personne internée est placée dans un établissement visé à l'article 3, 4°, b), c) et d), désigné par la chambre de protection sociale ». Suite à cette modification légale, la DGEPI a donné pour nouvelle instruction aux établissements pénitentiaires d'à nouveau accepter d'incarcérer des personnes internées dont la libération à l'essai a été révoquée. Entre-temps, des nouvelles SDS ont été créées dans les prisons de Gand et Namur, ce qui a permis d'augmenter le nombre de places « légales » en prison. Par courriel du 27 juin 2023, la DGEPI demande aux établissements pénitentiaires de soumettre aux CPS les dossiers d'internés révoqués pour lesquels une libération à l'essai ne semble pas envisageable immédiatement, mais ne semble pas exclue à court ou moyen terme afin de les placer de manière transitoire dans la SDS de Namur qui travaillera de manière spécifique sur ces dossiers. Cependant, la CPS de Bruxelles ayant eu à connaître d'une telle demande de placement provisoire de la part du directeur de la prison de Saint-Gilles n'a pas fait droit à la demande au motif que le placement provisoire n'est pas prévu par la loi (T.A.P. Bruxelles francophone (CPS), 19 septembre 2023, R.G. 23/1070/TR).

35 Voy. les rapports annuels publiés de la DGEPI qui montrent que des personnes internées se trouvent dans des établissements ne comportant ni SDS ni annexe psychiatrique comme Beveren, Dendermonde, Hasselt, Ieper, Leuven centraal, Malines, Oudenaarde...

36 O. NEDERLANDT et L. GAUTHIER, « Les femmes incarcérées dans les prisons belges : un statut minoritaire et minorisé », *Déviance et société*, 2023, pp. 252-255.

37 Pour des références à des décisions récentes, voy. la chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines (2021-2022), *Rev. dr. pén. crim.*, 2023/7-8, pp. 834-837).

deux CPL en 2014 et 2017), il a à nouveau augmenté de manière importante ces dernières années ; il est monté à 882 en date du 26 mai 2023³⁸ et à 924 en date du 15 août 2023³⁹.

Figure 8. Nombre de personnes internées détenues au sein d'un établissement dépendant de la DGEPI (source : rapports annuels de la DGEPI et plan d'action)⁴⁰

| | Population moyenne des personnes détenues | Personnes internées en prison |
|------|-------------------------------------------|-------------------------------|
| 2013 | 11.647 | 1.139 (9,8 %) |
| 2014 | 11.578 | 1.088 (9,4 %) |
| 2015 | 11.040 | 904 (8,2 %) |
| 2016 | 10.619 | 784 (7,2 %) |
| 2017 | 10.471 | 695 (6,6 %) |
| 2018 | 10.260 | 529 |
| 2019 | 10.559 | 537 |
| 2020 | (donnée non publiée) | 595 |
| 2021 | (donnée non publiée) | 695 |

Figure 9. Nombre de personnes internées détenues au sein d'un établissement dépendant de la DGEPI (source : table ronde)

| | Moyenne journalière 2019 | Moyenne journalière 2020 | Moyenne journalière 2021 | Moyenne journalière 2022 |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Flandre | 193,38 | 238,91 | 335,56 | / |
| Wallonie | 275,34 | 285,78 | 283,76 | / |
| Bruxelles | 68,42 | 70,2 | 68,26 | / |
| Total | 537,14 | 594,89 | 687,56 | 784,2 |

La figure 10 ci-dessous montre que parmi la population internée se trouvant au sein des établissements pénitentiaires, 40 % des internés sont détenus en annexe psychiatrique (n=307), pour 60 % d'entre eux qui sont en EDS ou SDS (n=457).

38 Information fournie par le cabinet du ministre de la Justice par courriel du même jour.

39 La DGEPI produit régulièrement des données chiffrées sur la surpopulation pénitentiaire (non publiées, mais qui nous sont communiquées) qui reprennent le nombre de personnes internées au sein de ses établissements.

40 Plan d'action du 21 juin 2018, révisé le 5 août 2022, adopté par le Gouvernement belge dans le cadre de la surveillance de l'exécution des arrêts de principe et de l'arrêt pilote (groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* et *W.D. c. Belgique*) par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, référence DH-DD (2022)825, p. 26.

Figure 10. Répartition par CPS des internés début juin 2022 (source : table ronde)

| | Annexe | EDS/SDS | Placement hors DGEPI | Total placements ⁴¹ | LE | Autre ⁴² | Total |
|-----------------------|------------|------------|----------------------|--------------------------------|-------------|---------------------|-------------|
| CPS Liège | 46 | 120 | 105 | 225 | 287 | 27 | 585 |
| CPS Mons | 45 | 20 | 218 | 238 | 226 | 30 | 539 |
| CPS Bruxelles FR | 58 | 56 | 137 | 193 | 210 | 53 | 514 |
| Total CPS FR | 149 | 196 | 460 | 656 | 723 | 110 | 1638 |
| CPS Gand | 77 | 147 | 198 | 345 | 574 | 75 | 1071 |
| CPS Anvers | 64 | 95 | 229 | 324 | 444 | 54 | 886 |
| CPS Bruxelles NDLS | 17 | 19 | 84 | 103 | 189 | 29 | 338 |
| Total CPS NDLS | 158 | 261 | 511 | 772 | 1207 | 158 | 2295 |
| Total 6 CPS | 307 | 457 | 971 | 1428 | 1930 | 268 | 3933 |

La figure 10 permet aussi de constater que sur un total de 1.428 personnes placées, un peu plus de la moitié (53 % ; n=764) se trouve dans les établissements relevant du pénitentiaire. Sur une population internée comptant 3.933 personnes, presque la moitié (49 %) est en libération à l'essai, avec une plus grande proportion côté néerlandophone (723 sur 1.638 soit 44 % côté francophone, comparé à 1.207 sur 2.295 soit 52 % côté néerlandophone). Ce dernier constat pourrait s'expliquer par un nombre de lits plus importants en Flandre dans le circuit de soins, comme l'illustre la figure 11 ci-dessous.

Figure 11. Nombre de places pour internés en libération à l'essai dans circuit de soins en juin 2021 (source : table ronde)

| | Flandre – Bruxelles NDLS | Wallonie – Bruxelles FR |
|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| HP (hôpital psychiatrique) | 366 | 197 |
| MSP (maisons de soins psychiatriques) | 193 | 64 |
| IHP (initiatives d'habitation protégée) | 180 | 72 |
| Total des places / lits | 739 | 333 |
| + lits de crise / time out⁴³ | 37 | 32 |
| + offres mobiles / ambulatoires | 60,13 ETP | 51,10 ETP |

41 Cela concerne les personnes dont le placement est exécuté en EDS, SDS et placement hors DGEPI.

42 Autre renvoi aux internés en liberté dans l'attente de la première audience, en surveillance électronique, en libération en vue de l'éloignement ou de la remise ou signaler à rechercher.

43 Lit crise time out = lits utilisés d'une manière temporaire en cas de difficulté.

On constate que la capacité extra-pénitentiaire pour accueillir des internés placés (512 places du côté néerlandophone contre 402 places pour les francophones) ou en libération à l'essai (739 du côté néerlandophone contre 333 places pour les francophones) est plus importante en Flandre. La question se pose de savoir si cette capacité plus importante joue un rôle dans le recours accru à l'internement en Flandre, ce qui mériterait d'être investigué.

En 2016, le ministre de la Justice Koen Geens avait élaboré un Masterplan Internement conjointement avec le SPF Santé publique, afin de sortir les internés de prison et d'améliorer les soins qui leur sont prodigués grâce à diverses mesures⁴⁴ et notamment : l'intégration des soins de santé internés dans les soins de santé réguliers ; l'ouverture de deux CPL à Gand et à Anvers ; la construction de trois CPL à Wavre, Paifve et Alost⁴⁵ et l'extension des équipes mobiles, qui promeuvent la transition des internés vers le circuit de soins classique, à toutes les régions. Ces engagements ont été rappelés début août 2022 par le Gouvernement au Conseil de l'Europe⁴⁶ et par le ministre de la Justice Vincent Van Quickenborne dans l'exposé d'orientation politique de son début de mandat⁴⁷. Pourtant, nous venons de voir que les internés ne sortent pas de prison. Au contraire même : alors que la construction des trois nouveaux CPL⁴⁸ reste au point mort et qu'aucun accord de coopération avec le secteur de soins hospitaliers n'a été conclu pour accueillir des internés, le ministre a créé de nouveaux lieux de placement en prison (il n'a longtemps existé en prison que quatre SDS, mais il en a établi une cinquième à la prison de Namur début 2023, une sixième à la prison de Gand au printemps 2023 et il a annoncé l'ouverture prochaine d'une septième SDS à la prison de Haren⁴⁹).

44 Le contenu de ce Masterplan internement est expliqué dans les documents suivants : Direction Générale des Établissements Pénitentiaires, *Rapport annuel 2016*, pp. 28-29 ; K. GEENS, Note de politique générale – Justice du 3 novembre 2016, *Doc. parl.*, n° 54-2111/021, p. 3 et pp. 23-27 ; et en ligne : <https://www.regiedesbatiments.be/fr/projects/detention-et-internement-dans-des-conditions-humaines>.

45 Bien que le ministre parle du « CPL » d'Alost, le Masterplan internement désigne lui « un établissement long stay ».

46 Plan d'action du 21 juin 2018, révisé le 5 août 2022, adopté par le Gouvernement belge dans le cadre de la surveillance de l'exécution des arrêts de principe et de l'arrêt pilote (groupe d'affaires *L.B. c. Belgique* et *W.D. c. Belgique*) par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe, référence DH-DD (2022)825.

47 Exposé d'orientation politique du vice-premier ministre et ministre de la Justice du 4 novembre 2020, *Doc.*, Ch., sess. ord. 2020-2021, n° 55-1610/015, p. 26.

48 Notons que nous sommes critiques quant à l'augmentation du nombre de lieux d'enfermement des personnes internées (O. NEDERLANDT, « L'exposé d'orientation politique du ministre de la Justice – Les volets pénal et pénitentiaire : une politique essentiellement sécuritaire et répressive », *J.T.*, 2021, pp. 192-195).

49 Réponse donnée par le vice-premier ministre de la Justice et de la Mer du Nord à la question orale n° 55-2-001619 du 17 janvier 2023 de la députée Claire Hugon, intitulée « La distinction en pratique des annexes psychiatriques de prison et des sections de défense sociale », *Q.R.*, Ch., 9 mars 2023, n° 55-105, pp. 263-264.

2. La méthodologie et les limites de la recherche

L'équipe de recherche s'est concertée pour déterminer les données à récolter dans les dossiers composant l'échantillon⁵⁰. Elle s'est répartie en trois groupes ; chaque groupe travaillant au greffe d'une CPS pour analyser les dossiers ouverts en 2019 et 2020, à savoir 115 dossiers à Liège et 115 dossiers à Mons. Pour Bruxelles, 107 dossiers sur les 114 étaient disponibles pour la recherche, mais certaines données ont néanmoins été analysées pour les 7 dossiers non accessibles, sur la base de certains documents fournis aux chercheurs. Dans divers dossiers, certaines données n'étaient pas disponibles (par exemple, l'extrait de casier judiciaire pour analyser les antécédents, la question du titre de séjour ne pouvait pas toujours être tranchée...). En outre, certains dossiers comportaient plusieurs décisions d'internement. Pour cette raison, la taille de l'échantillon varie en fonction des données étudiées. Dès lors que plusieurs personnes ont travaillé sur un nombre conséquent de données, certaines erreurs matérielles de comptage à la marge ne sont pas à exclure. Les données ont été mises en commun et l'équipe complète s'est réunie pour les analyser en vue de la rédaction de cette contribution.

L'analyse menée par les auteurs est limitée à divers égards, elle se veut exploratoire et nécessite que des recherches plus approfondies soient menées dans son prolongement.

Une des principales limites de la recherche est qu'elle ne porte que sur les décisions ayant prononcé un internement. Toutes les affaires pour lesquelles une mesure d'internement a été envisagée sur la base d'une expertise psychiatrique concluant à la présence d'un trouble mental, mais pour lesquelles cette mesure n'a finalement pas été prononcée, ne font pas partie de l'échantillon analysé. Cela aurait en effet impliqué de se rendre au sein des greffes des juridictions d'instruction et de jugements pour rechercher ces dossiers parmi tous ceux traités par ces juridictions, ce qui représentait un travail considérable. Une telle recherche mériterait certainement d'être réalisée. Néanmoins, de par leur connaissance pratique, les auteurs praticiens de cette contribution formulent l'hypothèse que ces dossiers sont peu nombreux. En effet, les avocats et magistrats, souvent peu formés à la matière de l'internement, ne se sentent pas en mesure, respectivement de contester ou d'écarter, une expertise qui conclut à l'existence d'un trouble mental qui satisfait aux conditions prévues à l'article 9 de la loi relative à l'internement⁵¹.

En amont même du procès pénal mériterait d'être étudiée la façon dont le ministère public exerce l'opportunité des poursuites en décidant d'envoyer un auteur d'infraction semblant souffrir d'un trouble mental plutôt vers le procès pénal ou

50 Dans ces dossiers, les documents suivants ont été étudiés : la (les) décision(s) d'internement, l'exposé des faits rédigés par le ministère public, l'extrait de casier judiciaire, le(s) rapport(s) d'expertise et la première décision rendue par la CPS.

51 Ce constat est aussi ressorti des échanges entre acteurs de terrain à l'occasion de la réunion du 15 juin 2023 organisée par l'INCC (cf. *supra*).

plutôt vers la procédure de mise en observation telle que prévue par la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux ; voire en y recourant de façon concomitante⁵². En effet, dans de nombreux dossiers analysés dans le cadre de la recherche, les expertises psychiatriques médico-légales faisaient référence à des mises en observation ayant eu lieu précédemment à la commission des faits, voire en parallèle à la procédure pénale. Les auteurs de cette recherche considèrent qu'il serait pertinent que la loi du 5 mai 2014 prévoie que le ministère public verse au dossier l'historique des mises en observation de la personne à l'égard de laquelle une mesure d'internement est envisagée.

3. Le profil des personnes internées

En ce qui concerne le profil des personnes internées, sur un échantillon de 346 décisions d'internement, on compte 9,5 % de femmes (32 femmes pour 314 hommes). Ce pourcentage de femmes internées est supérieur au nombre de femmes incarcérées, ce dernier restant autour des 4 % de manière stable ces dernières années⁵³. Cette donnée doit être lue en ayant à l'esprit que le nombre de femmes incarcérées comprend les femmes internées se trouvant dans un établissement géré par la DGEPI.

L'année de naissance moyenne est 1980, soit un âge d'environ 40 ans au moment de l'ouverture du dossier au sein de la CPS en 2019-2020.

Sur un échantillon de 335 personnes internées, pour 198 d'entre elles (soit 59 %), des antécédents judiciaires sont mentionnés.

Les dossiers n'indiquent pas de manière systématique la nationalité de la personne et au cas où la personne n'aurait pas la nationalité belge, si celle-ci dispose d'un titre de séjour. Cette donnée a pu être relevée à l'égard de 321 personnes. Parmi celles-ci, 251 ont la nationalité belge, soit 78 %, ce qui constitue une large majorité ; 47 n'ont pas la nationalité belge, mais disposent d'un titre de séjour en Belgique, soit 15 %, et 23 n'ont ni la nationalité belge ni de titre de séjour en Belgique, soit 7 %. En outre, la majorité des personnes internées n'ayant pas la nationalité belge se concentre sur Bruxelles (36, contre 17 à Liège et 17 à Mons) ; de même celles qui, parmi celles-ci, n'ont pas de titre de séjour (14 sur Bruxelles, contre 2 à Liège et 7 à Mons).

52 Par exemple, lorsque le ministère public requiert une mise en observation dans le cadre de la loi de 1990 lors d'une libération sous conditions (en alternative au mandat d'arrêt) ou entre le prononcé de la mesure d'internement et la première audience devant la CPS. Au stade de l'exécution de la mesure d'internement, il arrive également que cette mise en observation de la loi de 1990 soit mise en œuvre à l'égard de personnes internées se trouvant en libération à l'essai.

53 O. NEDERLANDT et L. GAUTHIER, « Les femmes incarcérées dans les prisons belges : un statut minoritaire et minorisé », *Déviance et société*, 2023, p. 244.

Début 2022, on compte 145 personnes internées placées qui n'ont pas de droit au séjour⁵⁴. En juin 2022 (donc une période temporelle proche), on compte un total de 1.428 personnes internées placées (cf. *supra*). Autrement dit, les personnes internées placées sans titre de séjour (n=145) représenteraient environ 10 % de la population internée placée totale (n=1.428). Cette proportion est moindre que pour la population générale détenue au sein des établissements de la DGEPI sans titre de séjour qui atteint, elle, presque un tiers de la population pénitentiaire totale⁵⁵. À nouveau, cette donnée doit être lue en ayant à l'esprit que le nombre de personnes incarcérées comprend les internés sans titre de séjour se trouvant dans un établissement géré par la DGEPI. Néanmoins, la question se pose de savoir comment expliquer cette différence. Serait-ce parce qu'au départ, les expertises sont évitées à l'égard de personnes en raison de la barrière de la langue qui pourrait constituer une difficulté dans la réalisation de l'expertise ? Serait-ce parce que les juridictions ne seraient pas enclines à prononcer l'internement à l'égard de personnes dont on sait qu'elles risquent de demeurer « bloquées » indéfiniment au sein des lieux de placement ? Les auteurs de la présente contribution n'ont pas réalisé de telles observations dans leur pratique, mais cette question mériterait de faire l'objet de futures recherches.

Cette réflexion permet de rappeler la situation compliquée dans laquelle se trouvent les internés sans titre de séjour qui ne sont pas en mesure de solliciter et de se voir octroyer une libération en vue de l'éloignement : ceux-ci sont bien souvent condamnés à rester enfermés sans perspectives de libération⁵⁶. Si la loi n'interdit pas de leur octroyer une libération à l'essai en Belgique, ils ne bénéficient pas de la sécurité sociale dans le cadre de cette modalité, ce qui fait en pratique obstacle à l'octroi de cette modalité à ces personnes. La situation de ces personnes interpelle l'ensemble des acteurs de l'internement, qui explorent les possibilités de les réinsérer. La libération anticipée en vue de l'éloignement suppose que la personne puisse être prise en charge dans son pays d'origine et que ce dernier lui délivre un laissez-passer, ce qui suscite de nombreuses difficultés, voire semble impossible pour certains pays. Le transfèrement interétatique est une voie nécessitant une

54 76 se trouvent dans les établissements dépendant de la DGEPI (annexes psychiatriques, SDS et EDS : 51 du côté francophone et 25 du côté néerlandophone) ; 22 se trouvent dans les CPL de Gand et d'Anvers ; 44 aux Marronniers (auquel on peut ajouter 10 internés en fugue de cet hôpital) ; 2 au Chêne aux Haies et 1 ancien article 14 (source = table ronde).

55 La DGEPI produit régulièrement des données chiffrées sur la surpopulation pénitentiaire (non publiées, mais qui nous sont communiquées) qui reprennent le nombre de personnes sans titre de séjour détenues au sein de ses établissements. Ces données indiquent ainsi, pour la date du 15 août 2023, un total de 3.083 prévenus et condamnés sans titre de séjour pour 11.561 personnes incarcérées, soit 27 %. Voy. également les données diffusées à l'occasion de la table ronde sur les détenus sans droit de séjour le 16 décembre 2022 : https://justice.belgium.be/fr/spf_justice/evenements/tables_rondes_surpopulation_carcerale#5.

56 Voy. à ce sujet Ch. MACQ, « Réinsertion des étrangers condamnés ou internés sans droit de séjour : l'impossible équation ? », *J.T.*, 2022, pp. 497-511 ; E. VANDENNEUWENHUYSEN, Ch. MACQ, L. BREULS, M. DE PAU, « When the security measure meets bordered penalty: release procedures for persons who are not criminally responsible without residence rights in Belgium », *International Journal of Law and Psychiatry*, 2023-91, en ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252723000651?dgcid=author>.

coopération internationale difficile à mettre en œuvre. L'octroi d'une libération à l'essai qui sera mise en œuvre dans un autre pays de l'Union européenne sur le fondement de la décision-cadre 2008/947/JAI du Conseil du 27 novembre 2008 a déjà été appliquée à quelques reprises, principalement vers la France. En dehors de ces pistes peu faciles à mettre en œuvre, les personnes internées sans titre de séjour demeurent bien souvent dans une situation sans issue, condamnées à être indéfiniment privées de liberté sans perspective de libération. Confrontées à une telle situation, en appuyant leur raisonnement sur le respect des droits fondamentaux, certaines CPS ont déjà pris la décision d'octroyer une libération définitive, mais ces décisions restent exceptionnelles⁵⁷.

Enfin, dans le cadre d'une analyse plus qualitative des dossiers, les auteurs ont aussi relevé une grande précarité dans le chef de nombreuses personnes ayant fait l'objet d'un internement (absence de revenus, de logement...) ; ainsi que la présence récurrente de problématique d'assuétudes⁵⁸.

4. Les décisions d'internement

En principe, les juridictions d'instruction ne sont pas compétentes pour statuer au fond, le législateur leur a exceptionnellement conféré cette prérogative dans deux cas particuliers : la suspension du prononcé de la condamnation et l'internement. L'objectif affiché par le législateur, lorsqu'il prévoit cette exception au départ dans la loi du 9 avril 1930, est d'éviter de « retarder inutilement le jugement sur le fond d'inculpés dans le cas où la réalité de l'infraction et l'état mental de l'inculpé sont évidents »⁵⁹. Si malgré l'expertise psychiatrique à sa disposition, la juridiction d'instruction ne s'estime pas suffisamment éclairée sur l'état mental de l'inculpé, elle conserve la possibilité de renvoyer l'inculpé devant la juridiction de jugement en laissant le soin à cette dernière de se prononcer sur l'opportunité d'une mesure d'internement.

Dans le cadre de notre recherche, sur un échantillon de 340 décisions d'internement, on relève que près de deux tiers de celles-ci (68 %, n=230) ont été pronon-

57 Voy. la chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines (2021-2022) (*Rev. dr. pén. crim.*, 2023/7-8, pp. 846-849), faisant référence à ces deux décisions : tribunal de l'application des peines de Mons (CPS), 10 juin 2021, inédit, R.G. 506/2021 et tribunal de l'application des peines francophone de Bruxelles (CPS), 19 octobre 2021, R.G. 16/1676-PL (déjà publiée : *Rev. dr. pén. crim.*, 2022/6, p. 698).

58 Cette problématique des assuétudes ressort aussi des données recueillies par les coordinatrices CSEI à l'égard des décisions des CPS francophones. En effet, elles ont pu mettre en évidence qu'une problématique d'assuétude était renseignée dans 65 % des jugements de révocation en 2019 (48 sur 74) et dans 50 % de ces jugements en 2020 (26 sur 52) (Document non publié des coordinatrices CSEI intitulé « Analyse des données CPS en matière de décisions judiciaires », p. 13). Voy. également I. JEANDARME, G. GOKTAS, J. BOUCKÉ, I. DEKKERS, L. DE BOEL et G. BERBEKE, « High security settings in Flanders : An analysis of discharged and long-term forensic psychiatric patients », *Frontiers in Psychiatry*, 2022/13, p. 4.

59 N. COLETTE-BASECOZ, « La décision de la mesure d'internement », in O. NEDERLANDT, N. COLETTE-BASECOZ, F. VANSILLETTE et Y. CARTUYVELS (dir.), *La loi de 2014 relative à l'internement. Nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 42.

cées par les juridictions d'instruction. Plus précisément, 55 % des décisions ont été rendues par la chambre du conseil (n=188) et 12 % par la chambre des mises en accusation (n=42). L'internement n'est donc prononcé en phase de jugement que dans un tiers des cas (29,6 %, n=100), principalement par le tribunal correctionnel (22 %, n=75)⁶⁰. Notre échantillon compte également 3 % de décisions prononcées par les CPS, via la procédure d'internement des condamnés (n=9). Une décision de l'échantillon a été prononcée par une juridiction étrangère.

Ces données permettent aussi de constater que très peu de décisions d'internement sont prononcées en seconde instance (42 par la chambre des mises en accusation et 23 par la cour d'appel, soit 65 décisions sur 340, ce qui représente 19 % d'entre elles). Nous ignorons toutefois le nombre d'appels ayant été interjetés et déclarés irrecevables ou non fondés.

La motivation relative à la décision de prononcer la mesure d'internement est généralement très succincte, se limitant à quelques paragraphes qui renvoient à l'expertise. Les décisions ne sont par ailleurs quasiment jamais motivées quant à la condition relative aux faits portant atteinte ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers ; elles se contentent de recourir à la formule : « de tels faits portent atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers ».

Ces motivations succinctes et le très faible usage des voies de recours montrent que les décisions d'internement qui sont prononcées semblent l'être de manière consensuelle, sans opposition du ministère public ou de la défense. Soulignons à nouveau l'intérêt qu'il y aurait à mener une recherche complémentaire pour étudier les dossiers où l'internement a été envisagé sur la base d'une expertise psychiatrique médico-légale, mais sans toutefois être prononcé *in fine* ; une telle recherche permettrait de déterminer si le constat posé ici peut, ou non, être nuancé, bien que les auteurs praticiens, sur la base de leur connaissance pratique, formulent l'hypothèse que tel n'est pas le cas car ces dossiers seraient très peu nombreux.

La question se pose de savoir si les débats ne seraient pas davantage substantiels et ne mèneraient pas à des décisions davantage motivées si l'internement devait nécessairement être prononcé par des juridictions de jugement et non par des juridictions d'instruction (statuant en l'occurrence comme juridiction de jugement), ces dernières ayant des pratiques professionnelles les contraignant à traiter rapidement un grand nombre de dossiers et l'internement ne représentant pas le « cœur » de leur travail.

Si certes les débats devant les juridictions d'instruction ont lieu à huis clos (art. 13, § 4, et 14, § 2, de la loi relative à l'internement) et que cela protège la personne internée de la publicité, notamment de la presse (rappelons cependant que le pro-

60 75 décisions ont été prononcées par le tribunal correctionnel, 23 par la cour d'appel, 1 par la cour d'assises et 1 par le tribunal de la jeunesse.

noncé de la décision est public), le huis clos peut toujours être demandé devant les juridictions de jugement – bien qu’il convienne de rappeler qu’il est difficile pour les praticiens de l’obtenir.

Par ailleurs, il serait intéressant de mener une recherche auprès des personnes internées elles-mêmes pour les interroger sur leur vécu quant au fait que la décision d’internement a été prise par une juridiction d’instruction. Ont-elles eu le sentiment que la décision a été prise trop rapidement, voire « à la légère » et ressentent-elles un sentiment d’injustice à cet égard ?

5. Les faits qualifiés infractions ayant conduit au prononcé d’une mesure d’internement

À l’origine, la loi de défense sociale de 1930 permettait l’internement pour tous les faits qualifiés crimes ou délits, sans restriction. La loi du 21 avril 2007, qui n’est jamais entrée en vigueur, voulait, elle, limiter l’internement aux crimes ou délits punissables d’une peine d’emprisonnement. Cette limitation avait été reprise dans la loi du 5 mai 2014 dans sa version initiale ; cependant, juste avant son entrée en vigueur, la loi a été modifiée et son article 9 exige désormais que la personne ait commis un crime ou un délit ayant porté atteinte à ou ait menacé l’intégrité physique ou psychique de tiers. En ne limitant pas l’internement aux infractions ayant porté une atteinte effective à l’intégrité physique ou psychique d’un tiers, mais en visant aussi les cas où cette intégrité est simplement menacée, le législateur autorise le recours à l’internement pour certains faits qui démontrent une dangerosité dans le chef de l’auteur. L’exposé des motifs cite ainsi à titre d’illustrations des infractions qui pourraient, par le simple fait du hasard, ne faire aucune victime : un incendie volontaire, un attentat à la bombe, un jet d’acide⁶¹. L’exposé des motifs indique encore que « l’internement pour infractions contre les biens et toutes sortes de formes de nuisances est exclu, sauf si les faits entraînent une atteinte à l’intégrité physique ou psychique ou une menace contre celle-ci. Dans ce contexte, on peut penser, par exemple, à des effractions qui suscitent une grande inquiétude chez les habitants, des dégradations volontaires graves ou des infractions graves contre les biens abusant de la situation de faiblesse des victimes »⁶².

Ce manque de clarté dans la condition liée aux infractions visées par la loi a conduit la section de législation du Conseil d’État à formuler la recommandation suivante dans son avis : « en subordonnant la possibilité d’un internement à un effet subjectif éventuel que les délits peuvent provoquer chez la victime, effet qui n’est décrit que dans l’exposé des motifs, le projet se heurte à la sécurité juridique et au principe de la légalité en matière pénale. Les délits susceptibles d’entraî-

61 Projet de loi relatif à l’internement et à diverses dispositions en matière de justice, Exposé des motifs, *Doc.*, Ch., sess. 2015-2016, n° 1590/001, p. 102.

62 Projet de loi relatif à l’internement et à diverses dispositions en matière de justice, Exposé des motifs, *Doc.*, Ch., sess. 2015-2016, n° 1590/001, p. 102.

ner l'internement doivent dès lors être définis d'une manière plus objective dans la disposition en projet elle-même »⁶³. La réponse apportée par le législateur à cette remarque fut de compléter l'article 9 de la loi en indiquant que la juridiction d'instruction ou de jugement doit apprécier de manière motivée si le fait a porté atteinte ou a menacé l'intégrité physique ou psychique de tiers.

La doctrine n'a pas manqué de critiquer la subjectivité de cette condition. Élodie Jacques a ainsi écrit que la nature subjective du critère implique une appréciation *a posteriori* en contradiction avec l'exigence de prévisibilité⁶⁴. Delphine Paci et Martin Aubry ont, quant à eux, estimé que « cette appréciation par le juge demeure une question d'appréciation subjective, qui donnera lieu sans nul doute à de vifs débats au sein du prétoire, et risque d'entraîner des divergences importantes entre les différentes décisions judiciaires, selon les chambres et les arrondissements »⁶⁵.

La Cour de cassation a été amenée à statuer en la matière. Elle a rappelé que, par l'introduction de la notion de menace, la loi entendait rendre possible l'internement pour les infractions qui indiquent la dangerosité de l'auteur, même s'il n'a pas effectivement porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers ou n'a pas fait de victime. Elle a ajouté qu'il appartient au juge de déterminer de manière souveraine si les faits commis portent atteinte ou menace l'intégrité physique ou psychique des tiers, sous son contrôle consistant à vérifier si le juge ne tire pas de ses constatations des conséquences sans lien avec celles-ci ou qu'elles ne sauraient justifier. Le juge du fond doit donc se prononcer par une décision motivée quant à l'existence de cette atteinte ou de cette menace⁶⁶. La Cour a déjà été appelée à diverses reprises à se prononcer sur la question de l'interprétation de la condition liée aux faits dans la loi relative à l'internement. Elle a ainsi considéré que les juges d'appel avaient légalement décidé que portaient atteinte ou menaçaient l'intégrité physique ou psychique des tiers les faits suivants : la diffusion de fausses informations sur YouTube concernant l'existence d'un danger d'attentat contre les personnes⁶⁷ ; le fait d'incendier des planches de bois à proximité d'un immeuble en retenant un « risque » de propagation⁶⁸ ; le port d'un couteau papillon, étant entendu que ce couteau a été montré à différents clients dans une salle de danse⁶⁹.

Dans la majorité des dossiers analysés (environ 60 %), plusieurs faits qualifiés infractions ont été commis et relèvent d'incrimination différente (coups ou blessures et menace par exemple) ; dans les autres dossiers (environ 40 %), une seule

63 Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, Avis du Conseil d'État, *Doc.*, Ch., sess. 2015-2016, n° 1590/001, p. 325.

64 É. JACQUES, « Le droit du justiciable dans le cadre de la loi sur l'internement (y compris la loi « Pot-pourri III ») », in V. FRANSEN et A. MASSET (dir.) *Les droits du justiciable face à la justice pénale*, CUP, vol. 171, Liège, Anthemis, 2017, p. 359.

65 D. PACI et M. AUBRY, *Internement : la loi du 5 mai 2014 telle que modifiée par la loi du 4 mai 2016 dite « Pot-pourri III »*, *op. cit.*, p. 22.

66 Cass., 10 octobre 2018, *Pas.*, 2018, p. 1874 ; Cass., 23 novembre 2021, *R.W.*, 2022, p. 52.

67 Cass., 10 octobre 2018, *Pas.*, 2018, p. 1874.

68 Cass., 11 octobre 2017, P.17.0784.F.

69 Cass., 23 novembre 2021, P.21.0888.N.

prévention a été retenue (tentative de meurtre par exemple), ou plusieurs, mais relevant d'une même incrimination (plusieurs préventions de coups ou blessures par exemple).

On constate que les faits les plus souvent commis sont ceux de **coups ou blessures volontaires** (circonstances aggravantes comprises), qui viennent largement en tête en apparaissant dans 145 dossiers (dans 23 dossiers comme seul type de fait ; dans les 122 autres dossiers à côté d'autres types de fait). Sont aussi retenues de manière importante les **infractions à la loi sur les armes** du 8 juin 2006 (dans 94 dossiers : pour 2 dossiers comme seul type de fait, et dans les 92 autres dossiers à côté d'autres types de fait), l'infraction de **menace** (dans 85 dossiers, toujours à côté d'autres types de fait), et l'infraction de **harcèlement**⁷⁰ (dans 84 dossiers : pour 44 dossiers comme seul type de fait, et à côté d'autres types de fait pour 40 dossiers). Arrivent ensuite les faits de **mœurs** (52 dossiers, pour 21 dossiers comme seul type de fait, et à côté d'autres types de fait pour les 31 autres dossiers), les diverses espèces de **meurtres**, et les tentatives (dans 42 dossiers : pour 12 dossiers comme seul type de fait, et à côté d'autres types de fait pour les 30 autres dossiers), les **vols avec violence et extorsions** (37 dossiers : pour 9 dossiers comme seul type de fait, et à côté d'autres types de fait pour les 28 autres dossiers), la **rébellion** (31 dossiers, toujours à côté d'autres types de fait) et l'**incendie** (26 dossiers : pour 17 dossiers comme seul type de fait, et à côté d'autres types de fait pour les 9 autres dossiers). Dans une dizaine de dossiers, et toujours à côté d'autres types de fait, ont été retenues les qualifications d'outrage, de vols sans violence, de destructions mobilières avec violence ou menace et de bris de clôture. Enfin, dans moins de cinq dossiers, apparaissent, toujours à côté d'autres types de fait, les infractions de détention arbitraire, d'entrave méchante à la circulation routière, de violation de domicile, de destruction immobilière, de destruction de plantes et récoltes⁷¹, de fraude informatique, d'infractions à la loi relative aux stupéfiants, d'abus de situation de faiblesse, de blanchiment, de grivèlerie et de faux en écriture.

Il est intéressant de souligner la faible présence d'infractions liées aux stupéfiants, au vu de la prégnance des problématiques d'assuétude des personnes internées. Rappelons à cet égard que la Cour de cassation a validé le raisonnement de la cour d'appel d'Anvers au terme duquel cette dernière avait considéré que les faits de détention et de trafic de stupéfiants commis par l'inculpé remplissaient la condition d'atteinte à ou de menace de l'intégrité physique ou psychique de tiers. La cour d'appel avait déclaré qu'en commettant ces faits, le prévenu avait fait fi des dangers réels encourus pour la santé et la qualité de vie des consommateurs de drogues et qu'il avait visé des personnes en position de vulnérabilité dans le cadre de ses activités litigieuses, à savoir des personnes internées⁷².

70 En ce compris le harcèlement visé par la loi du 13 juin 2005 relative aux communications électroniques.

71 Dans un dossier, il s'agissait d'une prévention unique.

72 Cass., 25 septembre 2018, P.18.0343.N, *Pas.*, 2018, p. 1732.

Dans le cadre des statistiques annuelles qu'elles établissent, les coordinatrices CSEI ont réalisé une analyse des faits commis par les personnes internées ayant comparu en première audience en 2019 devant les CPS francophones⁷³. On constate que l'ordre d'apparition des infractions est similaire aux résultats de notre recherche, avec les coups ou blessures volontaires en tête et de nombreux dossiers comportant des faits de harcèlement, de menaces et de mœurs. Les infractions à la loi sur les armes sont reprises de manière plus importante dans notre échantillon.

Deux constats principaux peuvent être tirés de notre analyse. En premier lieu, certaines infractions qui ne semblent pas porter une atteinte ou une menace à l'intégrité physique ou psychique de tiers conduisent néanmoins au prononcé de l'internement, et ce, parce qu'elles sont jugées en concours avec d'autres infractions qui, elles, portent atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers (5.1.). En second lieu, on constate que l'internement est généralement prononcé pour des faits d'une gravité relative, en raison du caractère supposé dangereux de la personne, notamment en raison de comportements jugés « menaçants ». Nous avons souligné ci-dessus la présence importante de l'infraction de menaces et de celle de port d'armes, qui sont illustratives de ce caractère « menaçant » (5.2). Dans les deux points suivants, nous proposerons de nombreuses illustrations jurisprudentielles, dès lors que les décisions prononçant l'internement ne font que très rarement l'objet de publications.

5.1. Les faits ne portant pas atteinte à ou ne menaçant pas l'intégrité physique ou psychique, mais conduisant néanmoins au prononcé d'une mesure d'internement

L'analyse des dossiers révèle que des infractions qui ne portent clairement pas atteinte à ou ne menacent pas l'intégrité physique ou psychique des tiers conduisent au prononcé d'une mesure d'internement, et ce, en raison du fait que ces infractions sont traitées conjointement avec des infractions qui portent, elles, bel et bien atteinte à l'intégrité physique ou psychique de tiers.

Un homme a été interné pour des faits de vol avec effraction d'une échelle et d'une bêche et de destruction de clôtures (en l'espèce des fenêtres), commis à l'encontre d'un centre d'accueil pour adultes masculins en difficulté sociale au sein duquel il avait séjourné et dont il avait été exclu en raison d'un comportement imprévisible et violent à l'égard des autres pensionnaires. Ces faits ont conduit à l'internement dès lors qu'ils ont été commis avec des faits de harcèlement à l'encontre du personnel du centre. Depuis son exclusion du centre, l'auteur passait en effet régulièrement devant le centre pour casser les fenêtres et voler divers objets, ce comportement répétitif ayant été considéré comme du harcèlement. Il semblerait que la

73 Document non publié des coordinatrices CSEI intitulé « Analyse des données CPS en matière de décisions judiciaires », p. 14 et p. 15.

chambre du conseil ait déduit de ce contexte l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique, mais elle ne le motive aucunement dans sa décision⁷⁴.

Une femme a commis huit faits de vols (vol de nourriture, de produits de beauté, de shampoing, de jouets...) : six vols ont été commis sans violence et deux vols avec violence, l'intéressée ayant poussé et tenté de porter des coups aux gérants des magasins. Elle a été internée pour l'ensemble des faits⁷⁵.

Un homme emprunte 50 euros à une personne et lui promet de lui rendre la somme le lendemain en lui fixant un rendez-vous auquel il ne se présentera pas ; le même homme demande un prêt de 500 euros, l'amie prêteuse ne reverra jamais la somme ; une voisine lui confie sa carte et son code pour aller chercher de l'argent, il fait des retraits et achats pour son compte. Il prend des chambres d'hôtel qu'il ne peut payer. Il est également poursuivi pour fraude informatique : il effectue plusieurs retraits avec carte dérobée après avoir manipulé le fils de la propriétaire de la carte pour en connaître le code. C'est un fait isolé de coups ou blessures (portés sous prétexte de répéter des scènes violentes d'un prétendu casting) qui conduira à l'internement pour l'ensemble des faits⁷⁶.

Un autre dossier concerne des faits de grivèlerie, joints à d'autres faits qualifiés de harcèlement, de port d'arme, de coups ou blessures et de tentative d'escroquerie. Le tribunal correctionnel du Brabant wallon a jugé les faits établis, mais n'a pas analysé la question de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique des tiers pour les faits de grivèlerie alors qu'elle l'a fait pour les autres préventions déclarées établies⁷⁷.

On relève encore un dossier dans lequel l'internement a été prononcé pour un ensemble de préventions, dont celle de séjour illégal⁷⁸. Si les autres préventions ne posaient pas question quant à l'existence d'une atteinte à l'intégrité physique ou psychique, la décision de la chambre du conseil de Charleroi n'est pas motivée quant au fait de savoir comment le séjour illégal, relatif à une situation administrative, rencontre ce critère.

Si les exemples sont nombreux et semblent établir une jurisprudence constante en la matière, nous avons pu épinglez dans notre échantillon une décision qui s'en détache. Dans cette affaire, un homme a, en octobre 2017, porté des coups à la personne chez qui il vivait et détruit la vitre de la porte d'entrée de l'habitation. Il est sorti dans la rue, a frappé des voitures sur la voie publique et menacé et porté des coups à un passant. Il a été poursuivi du chef de quatre préventions : deux

74 Corr. Liège (ch. cons.), 15 février 2019, inédit.

75 Corr. Liège (ch. cons.), 5 avril 2019, inédit.

76 Corr. Luxembourg (ch. vac.), 12 décembre 2018, inédit.

77 Corr. Brabant wallon (3^e ch.), 25 novembre 2019, inédit.

78 Corr. Charleroi (ch. cons.), 19 juin 2020, inédit.

préventions de coups, une prévention de menace verbale et une prévention de destruction de clôture urbaine, en l'espèce la vitre de la porte d'entrée. L'expertise a fait le constat de la présence d'un trouble mental qui abolit le discernement et le contrôle de ses actes au moment des faits et de l'expertise. Dans une ordonnance du 23 avril 2019, la chambre du conseil de Liège a prononcé l'internement pour les trois premières préventions, mais acquitté l'inculpé pour la quatrième prévention (destruction de clôture urbaine), par application de l'article 71 du Code pénal, au motif que ces faits ne peuvent être qualifiés d'infractions portant atteinte ou menaçant l'intégrité physique ou psychique de tiers ; cette décision a été confirmée par la chambre des mises en accusation⁷⁹.

Dans les cas de concours d'infractions, les juridictions font donc le choix de ne pas scinder les préventions selon qu'elles remplissent, ou non, le critère d'atteinte à ou de menace de l'intégrité physique ou psychique de tiers. Si elles le faisaient, elles devraient acquitter le justiciable pour les préventions ne remplissant pas ce critère si ce dernier est jugé irresponsable (facultés abolies lors des faits), ou le condamner à une peine pour ces préventions si ce dernier est considéré comme responsable pénalement (facultés non abolies au moment des faits). Pour Nathalie Colette-Basecqz, il semble incongru qu'une juridiction prononce en même temps un internement et une peine à l'égard d'une même personne⁸⁰. Dans le même sens, Maryse Alié et Agathe de Brouwer écrivent qu'il « apparaît contradictoire d'ordonner d'une part, un internement pour certaines préventions, et de faire application du droit pénal commun pour d'autres »⁸¹.

La jurisprudence décrite ici, confortée par les auteurs de doctrine suscités, semble pouvoir être également soutenue par le choix du législateur de faire prévaloir le statut d'interné sur celui de condamné. En effet, l'article 76 de la loi de 2014 prévoit que toutes les dispositions de la loi de 2014 s'appliquent aux personnes qui subissent à la fois une peine privative de liberté et un internement. Pour une personne ayant le double statut d'interné et de condamné, c'est donc le statut d'interné qui prévaut et la loi de 2014 qui s'applique, étant entendu que pendant la durée de l'exécution de la mesure d'internement, les peines privatives de liberté s'exécutent.

Il nous semble néanmoins que le législateur devrait expressément régler cette question. La solution qui semble la plus protectrice des justiciables serait de prévoir l'acquiescement pour les préventions ne remplissant pas le critère d'atteinte à ou de menace de l'intégrité physique ou psychique de tiers lorsque l'auteur est irresponsable au moment des faits ; tout en consacrant une forme d'« absorption », par la mesure d'internement, des peines qui pourraient être prononcées pour les

79 Liège (ch. mis. acc.), 13 juin 2019, inédit.

80 N. COLETTE-BASECQZ, « La décision de la mesure d'internement », in O. NEDERLANDT, N. COLETTE-BASECQZ, F. VANSILIETTE et Y. CARTUYVELS (dir.), *La loi de 2014 relative à l'internement. Nouvelle loi, nouveaux défis : vers une véritable politique de soins pour les internés ?*, op. cit., p. 56.

81 M. ALIÉ et A. DE BROUWER, op. cit., p. 295.

préventions ne remplissant pas le critère d'atteinte à ou de menace de l'intégrité physique ou psychique de tiers lorsque l'auteur ne peut pas être considéré comme irresponsable au moment des faits.

Cette nouvelle forme d'absorption devrait par ailleurs valoir si le juge constate qu'il peut retenir le concours entre des faits qualifiés infractions ayant antérieurement fait l'objet d'une mesure d'internement et des faits dont il est saisi ; c'est l'hypothèse visée par l'article 65, alinéa 2, du Code pénal, qui n'est applicable actuellement que lorsque le premier juge a infligé une peine. C'est en tout cas en ce sens que s'est prononcé le tribunal correctionnel de Bruxelles. Le tribunal avait à connaître de faits de destruction de clôtures (en l'espèce une porte d'entrée), commis en concours avec des faits de harcèlement et des coups ou blessures sur conjoint. Le conseil du prévenu avait sollicité l'absorption, au sens de l'article 65, alinéa 2, du Code pénal, avec une autre décision d'internement rendue quelques mois auparavant pour des faits de coups ou blessures et de tentative d'assassinat, toujours au préjudice du conjoint. Le tribunal a refusé de suivre cette demande, au motif que l'internement constitue une mesure de sûreté et non une peine entrant dans le champ d'application de l'article 65 du Code pénal⁸².

5.2. La gravité des faits versus la dangerosité supposée de la personne

Les travaux préparatoires de la loi du 4 mai 2016 font apparaître la volonté du législateur « de se focaliser sur ces personnes pour lesquelles cette mesure de sûreté est véritablement nécessaire dès le début pour une durée indéterminée et desquelles la société et les victimes doivent être protégées »⁸³. On comprend que la loi relative à l'internement reste attachée à ses racines, qui se trouvent dans la doctrine de la défense sociale, centrée sur la dangerosité supposée de l'auteur davantage que sur la gravité de l'acte⁸⁴. C'est d'ailleurs le constat que nous avons pu faire à l'occasion de notre recherche : des personnes sont internées, souvent pour des faits d'une gravité relative, mais en raison d'une personnalité ou d'un comportement jugé « menaçant » et dès lors potentiellement dangereux.

Dans de nombreux dossiers, ce sont d'ailleurs des faits de menaces et/ou de port d'arme qui ont conduit au prononcé de la mesure d'internement (nous avons souligné *supra* que ces faits sont retenus dans de très nombreux dossiers).

Un homme, sans passé judiciaire, a été interné pour des faits de menaces verbales et d'outrages. Alors qu'il se présentait aux urgences d'un hôpital, il a menacé une stagiaire en psychiatrie et un médecin, il s'est emparé d'une imprimante qu'il a jetée à terre et a tenu des propos outrageants aux poli-

82 Corr. Bruxelles (44^e ch.), 26 novembre 2020, inédit.

83 Projet de loi relatif à l'internement et à diverses dispositions en matière de justice, Exposé des motifs, *Doc.*, Ch., 2015-2016, n° 1590/001, p. 101.

84 M. VAN DE KERCHOVE, « Les avatars de la loi belge de défense sociale : le changement dans la continuité », *Déviance et société*, vol. 34, 2010/4, pp. 485-502.

ciers. Les faits semblant d'une relative gravité, on formule l'hypothèse que l'internement a été prononcé en raison d'un passé psychiatrique important depuis l'adolescence⁸⁵.

Un homme, sans autre antécédent que du roulage, a été interné pour être sorti dans la rue avec un couteau et avoir menacé les passants. L'internement est justifié comme suit dans la décision prononcée par la chambre du conseil, et qui sera confirmée en appel : « Les faits commis par l'inculpé, s'agissant de faits de port d'arme prohibée, dans ce cas un couteau, et de menaces par geste ou emblème d'un attentat punissable d'une peine criminelle, portent atteinte ou menacent l'intégrité physique et psychique des personnes qui ont observé son comportement et qui se sont senties menacées par celui-ci au vu de l'arme qu'il portait et des propos qu'il proférait »⁸⁶. Bien que cela ne soit pas mentionné dans la décision, l'expertise figurant au dossier évoque le parcours psychiatrique de l'intéressé ponctué de plusieurs hospitalisations pour dépression, ce qui a pu influencer les juges dans le recours à l'internement.

Un homme a été interné pour des préventions de menaces par écrit et par gestes, pour détention et port d'armes ainsi que pour dégradation mobilière. Sous l'emprise de l'alcool et en phase délirante, il a en l'espace de quelques mois menacé avec un bic puis un tournevis et enfin un couteau son frère avec lequel il s'était disputé violemment. Il a, durant la dispute, brisé une fenêtre. Durant la même période infractionnelle, il a proféré des menaces dans une église, dans une gare et dans un café. Il a été interné par la chambre du conseil de Liège deux ans après les faits⁸⁷.

La chambre du conseil de Bruxelles a prononcé l'internement pour des faits de fausses menaces d'attentat visant la justice de paix de Bruxelles⁸⁸.

Au rang des comportements jugés menaçants, on trouve aussi les faits d'incendie. Les infractions d'incendies volontaires, quand bien même leur commission n'a causé aucune victime, semblent en effet être considérées comme entraînant une atteinte à l'intégrité physique ou psychique de personne. Dans la grande majorité des dossiers, les faits ont été commis alors que des personnes étaient présentes dans les lieux ou à proximité des lieux. Ont ainsi fait l'objet d'une mesure d'internement : un homme qui a bouté le feu à son immeuble de manière volontaire alors que d'autres locataires y étaient présents⁸⁹ ; un homme qui a mis le feu à son immeuble, dans lequel habitaient aussi des voisins⁹⁰ ; une femme qui a volontairement mis le feu à plusieurs objets mobiliers (divan, tentures, vêtements, draps...)

85 Corr. Liège (ch. cons.), 12 février 2019, inédit.

86 Corr. Liège (ch. cons.), 15 mars 2019, inédit ; Liège (ch. mis. acc.), 13 mai 2019, inédit.

87 Corr. Liège (ch. cons.), 17 décembre 2019, inédit.

88 Corr. Bruxelles (ch. cons.), 4 octobre 2019, inédit.

89 Liège (ch. m. acc.), 3 février 2020, inédit.

90 Corr. Verviers (ch. cons.), 17 juillet 2020, inédit.

et plusieurs prises électriques, d'abord dans l'appartement de ses parents avec qui elle vivait, puis dans l'habitation de sa sœur où vivait aussi le fils de celle-ci (enfant en bas âge)⁹¹ ; un résident d'un l'hôpital psychiatrique qui a tenté de mettre le feu à sa chambre puis à celle d'une autre résidente⁹² ; un homme qui a mis le feu la nuit à un paillason, des papiers, un sapin⁹³... Dans un dossier, le critère de l'atteinte à ou de la menace de l'intégrité physique de tiers nous a semblé moins évident : une personne a été internée pour avoir bouté le feu à un accotement sur la nationale 4, en bord de champ, la prévention retenue étant d'avoir méchamment coupé des récoltes sur pieds « en l'espèce avoir bouté le feu à des accotements herbeux ». Si, dans l'exposé des faits réalisés par le ministère public, on lit que le feu a été bouté en pleine canicule avec, dès lors, un risque que le feu se propage aux cultures proches, la chambre du conseil ne motive pas son ordonnance quant au critère de l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique des tiers⁹⁴.

Au-delà du comportement menaçant, une personnalité perçue comme menaçante peut parfois conduire à l'internement. La marginalité d'une personne peut être considérée comme dangereuse. Ainsi, un homme a été interné pour « atteinte aux bonnes mœurs » alors que son comportement n'appelait pas *de facto* une crainte pour l'intégrité physique/psychique d'autrui, à savoir qu'il se masturbait de nuit dans un hall (*a priori* peu fréquenté à ses heures) en précisant qu'il ne pensait pas être vu. Ce comportement était lié à une situation personnelle peu stable (il expliquera faire cela souvent, n'ayant pas de logement personnel). L'expertise relèvera un degré majeur de désinsertion sociale et de précarité, retiendra une « errance pathologique » au moment des faits et indiquera ne pas disposer de données suffisantes pour évaluer le risque de récidive⁹⁵. En outre, la répétition de faits peu graves et constituant uniquement une atteinte aux biens peut également témoigner d'une personnalité menaçante. Ainsi, nous avons relevé un dossier dans lequel un jeune homme avait commis plusieurs vols avec effraction, sans violence. Les vols avaient été commis dans les mêmes lieux à plusieurs reprises, notamment les locaux de la paroisse d'une église, et l'une des responsables du lieu se disait épuisée de ces vols à répétition. Ces vols étaient commis de manière compulsive et répétitive, malgré plusieurs condamnations qui avaient été prononcées précédemment et avaient mené à des incarcérations. La répétition du comportement semble avoir été le seul élément qui ait justifié le recours à l'internement⁹⁶.

Enfin, nous avons pu constater que les potentielles conséquences des faits sur les victimes peuvent parfois justifier l'internement. Ainsi, un individu a été interné car il avait envoyé durant une période de quatre mois des milliers de courriels délirants, contenant des menaces et des injures, au bourgmestre de sa commune

91 Liège (ch. m. acc.), 21 janvier 2019, inédit.

92 Corr. Namur (ch. cons.), 5 avril 2019, inédit.

93 Corr. Charleroi (ch. cons.), 6 octobre 2020, inédit.

94 Corr. Namur (ch. cons.), 22 février 2019, inédit.

95 Corr. Liège (ch. cons.), 16 septembre 2019, inédit.

96 Corr. Tournai (ch. cons.), 2 octobre 2018, inédit.

et aux services de la zone de police dans laquelle il résidait. Il était manifeste que ces courriels émanaient d'une personne souffrant de troubles mentaux (il était question de persécutions fantasques, d'ondes magnétiques...). L'expert mentionnait que « le danger pour la société [relevait] surtout de l'embarras [que l'individu créait] par ce fonctionnement ». La chambre du conseil a prononcé l'internement en insistant sur les séquelles que peuvent laisser ce type de faits sur les victimes⁹⁷.

6. L'expertise

L'article 5, § 2, de la loi relative à l'internement prévoit que l'expertise est réalisée sous la conduite et la responsabilité d'un expert, porteur d'un titre professionnel de psychiatre médico-légal, qui satisfait aux conditions légales⁹⁸ et figure dès lors dans le registre national des experts judiciaires⁹⁹. Des critères d'agrément en vue de l'obtention de ce titre ont été fixés par arrêté ministériel¹⁰⁰. Cependant, aucune instance côté francophone n'existe à ce jour pour délivrer ces agréments, en raison de désaccords sur ce que le programme de formation devrait contenir¹⁰¹ ; la Cour de cassation a indiqué que la possession de ce titre n'était pas prévue à peine de nullité¹⁰². Il semblerait que la formation commune organisée par les universités néerlandophones ne garantisse pas pour autant une qualité égale dans les expertises¹⁰³.

L'article 5, § 3, ajoute que l'expert doit rédiger un rapport circonstancié conformément au modèle fixé dans un arrêté royal du 25 septembre 2018¹⁰⁴ et que l'instance requérante peut, si elle l'estime nécessaire, demander une actualisation de l'expertise.

Sur la question de l'expertise, nous indiquerons tout d'abord qui sont les principaux mandataires de l'expertise et constaterons que ce sont souvent les mêmes experts qui sont désignés (6.1). Ensuite, nous étudierons la façon dont les experts répondent aux questions qui leur sont posées (6.2) et enfin, nous relèverons les troubles mentaux diagnostiqués (6.3).

97 Corr. Mons (ch. cons.), 30 novembre 2017, inédit.

98 Ces conditions sont fixées dans la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, *M.B.*, 18 juin 2015.

99 Le registre est accessible en ligne : <https://justsearch.just.fgov.be/national-registry-search/expert>.

100 Arrêté ministériel du 28 octobre 2015 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en psychiatrie médico-légale, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage, *M.B.*, 10 novembre 2015.

101 M. ALIÉ et A. DE BROUWER, *op. cit.*, p. 294.

102 Cass., 19 octobre 2022, R.G. P.22.0992.F.

103 M. ALIÉ et A. DE BROUWER, *op. cit.*, p. 294.

104 Arrêté royal du 25 septembre 2018 portant exécution de l'article 5, § 3, de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 12 octobre 2018.

6.1. Les mandataires de l'expertise et les experts désignés

Sans tenir compte des expertises sollicitées par les CPS elles-mêmes dans le cadre de la procédure spécifique relative à l'internement des personnes condamnées, on relève que dans les 329 dossiers pour lesquels la donnée a pu être identifiée, l'expertise a été sollicitée par les juges d'instruction dans 72 % des cas (238 dossiers), par le parquet dans des 21 % cas (68 dossiers) et par les juridictions du fond dans 7 % des cas (23 dossiers).

En ce qui concerne les experts sollicités, force est de constater que c'est pratiquement toujours aux mêmes personnes qu'il est fait appel : 12 experts différents ont été identifiés dans les dossiers de la CPS de Liège, 8 experts différents dans les dossiers de la CPS de Mons et 19 experts différents dans les dossiers de la CPS de Bruxelles. Il s'agit là d'un petit nombre qui est en réalité encore plus réduit car quelques experts principaux sont pratiquement toujours sollicités. Ainsi, à Bruxelles, on relève 4 experts principaux : le premier a été sollicité 53 fois seul et deux fois en collège ; le second, 11 fois seul et 1 fois en collège ; le troisième, sollicité 12 fois seul ; et le quatrième sollicité 6 fois seul. À Liège, on relève 4 experts principaux : le premier a été sollicité 38 fois seul et 4 fois en collège ; le second 23 fois seul et 7 fois en collège ; le troisième 20 fois seul et enfin ; le quatrième 9 fois seul et 2 fois en collège. À Mons, on compte deux experts principaux : le premier (qui est aussi le troisième à Bruxelles) désigné 87 fois seul et 6 fois en collège et le second (qui est aussi le quatrième à Bruxelles) a été désigné 17 fois seul et 6 fois en collège. Dans un tiers des dossiers, l'expertise a été rendue en collège, ou l'expert psychiatre a sollicité l'expertise d'un psychologue à ses côtés. L'article 5, § 2, de la loi de 2014 prévoit en effet que l'expertise peut être réalisée en collège ou avec l'assistance d'autres spécialistes en sciences comportementales, toujours sous la conduite de l'expert précité. Notons aussi que certaines personnes sollicitées pour réaliser ces expertises exercent en tant que psychiatres-soin dans des institutions qui accueillent des personnes internées, ou en tant que psychiatres membres d'un service psychosocial de prison.

Les statistiques annuelles des coordinatrices CSEI ont mis en évidence ce même constat du recours à un groupe restreint d'experts, en pointant le fait que, pour les expertises réalisées pour les personnes internées ayant comparu en première audience en 2019 devant les CPS francophones, 85 % des expertises à Bruxelles avaient été rédigées par seulement deux praticiens¹⁰⁵.

6.2. La façon dont les experts répondent à leur mission

Aux termes de l'article 5 de la loi du 5 mai 2014, l'expertise psychiatrique médico-légale est ordonnée afin d'établir, à tout le moins :

105 Document non publié des coordinatrices CSEI intitulé « Analyse des données CPS en matière de décisions judiciaires », p. 15 et p. 16.

1° si, au moment des faits, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et si, au moment de l'expertise, la personne était atteinte d'un trouble mental qui a aboli ou gravement altéré sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes ;

2° s'il existe une possibilité de lien causal entre le trouble mental et les faits ;

3° si, du fait du trouble mental, le cas échéant conjugué à d'autres facteurs de risque, la personne risque de commettre de nouvelles infractions, comme prévu à l'article 9, § 1, 1° ;

4° si, le cas échéant, la personne peut être traitée, suivie, soignée et de quelle manière, en vue de sa réinsertion dans la société ;

5° si, dans le cas où la prévention porterait sur des faits visés aux articles 371/1 à 378 du Code pénal ou sur des faits visés aux articles 379 à 387 du même Code, commis sur des mineurs ou avec leur participation, il est nécessaire d'imposer une guidance ou un traitement spécialisé.

Les expertises doivent indiquer si le trouble mental a aboli ou gravement altéré la capacité de discernement ou de contrôle des actes de l'intéressé au moment des faits d'une part, et au moment de l'expertise d'autre part. On peut toutefois s'interroger sur la pertinence de poser la question de l'altération grave au moment des faits, dès lors que l'article 71 du Code pénal ne vise que l'abolition. Notons que la Cour de cassation vient de se prononcer sur la possibilité de prononcer l'internement lorsque le trouble mental qui abolit ou altère les facultés mentales est stabilisé grâce à un traitement au moment de la décision. Dans un arrêt du 7 juin 2023, elle a déclaré que la stabilisation d'une pathologie mentale grâce aux soins prodigués à la personne internée n'implique pas nécessairement la disparition du trouble altérant gravement ses capacités et n'exclut dès lors pas sa résurgence du fait de la cessation des soins. En l'espèce, le demandeur considérait qu'au vu de son état mental stabilisé (grâce à la prise en charge dont il bénéficiait en prison dans le cadre d'un système contraignant), il ne pouvait plus être considéré comme subissant une altération grave de ses capacités de discernement et ne pouvait par conséquent pas être interné. La Cour a constaté que le demandeur était toujours atteint d'une psychose active et renforcée par la dépendance aux psychostimulants, qu'il ne semblait pas avoir conscience de la gravité de ce trouble et que la récidive était à craindre en cas de cessation de la prise du traitement. La Cour a déclaré que le juge d'appel avait pu considérer que la psychose n'était pas guérie au vu du caractère relatif de la stabilisation du trouble affectant le demandeur¹⁰⁶.

Il ressort de l'analyse des expertises que celles-ci se contentent généralement d'affirmer que « le trouble mental a aboli ou gravement altéré la capacité de discernement ou de contrôle des actes de l'intéressé », sans préciser s'il s'agit d'une altération grave ou d'une abolition¹⁰⁷. Certaines expertises ne précisent pas non plus le degré d'altération des facultés ; en indiquant seulement que les facultés « sont

106 Cass., 7 juin 2023, P.23.0217.F, publié dans ce numéro de la Revue.

107 Voy. dans le même sens : M. ALIÉ et A. DE BROUWER, *op. cit.*, p. 294 (« il arrive régulièrement que l'expert ne précise pas ce qui, entre l'abolition ou l'altération, est applicable à l'intéressé »).

altérées ». Dans la grande majorité des cas, les expertises concluent au fait que l'état du justiciable est identique au moment des faits et au moment de l'expertise.

Le degré d'imprécision dans la réponse à cette question importante portant sur l'abolition ou l'altération des facultés mentales interpelle dès lors que la réponse à celle-ci permettra de déterminer d'une part, la question de la responsabilité pénale (état au moment des faits) et d'autre part, celle de la possibilité de prononcer la mesure d'internement (état au moment de l'expertise). Outre cette imprécision, on a relevé quelques expertises mentionnant encore la « loi de défense sociale » et non la loi relative à l'internement.

En ce qui concerne le lien causal entre la présence d'un trouble mental et la conséquence sur les facultés mentales (en quoi le trouble mental a pour conséquence une abolition ou une altération de ces facultés ?)¹⁰⁸, celui-ci ne fait souvent l'objet d'aucune explication. La majorité des expertises répondent généralement en une phrase que « ce lien existe » ou est « hautement probable » ; d'autres sont moins affirmatives et indiquent simplement « le lien causal peut être établi » ; d'autres encore précisent que le lien causal ne peut être que partiel.

Sur la question du risque de récidive, les expertises relèvent souvent qu'en l'absence de prise en charge, le trouble mental peut conduire l'intéressé à commettre de nouvelles infractions. Or, comme le soulignent Maryse Alié et Agathe De Brouwer, le traitement permettant une stabilisation du trouble mental pourrait être pris en compte pour considérer le risque de récidive comme limité et permettre soit l'acquiescement du justiciable considéré irresponsable au moment des faits, soit la condamnation à une peine probatoire impliquant un suivi thérapeutique pour le justiciable considéré responsable au moment des faits¹⁰⁹. Certaines expertises indiquent que le risque de récidive est « inhérent » au trouble mental.

Toutes les expertises ne formulent pas des propositions de traitement ; celles qui élaborent de telles propositions sont parfois très précises. Dans le cadre de la possibilité de formuler une proposition de traitement, certains experts indiquent parfois qu'une mesure d'internement leur semble opportune, voire inévitable ou qu'un placement en établissement de défense sociale semble approprié – à notre sens, les experts outrepassent ici leur mission qui n'est pas de dire le droit.

Les auteurs de la recherche ont constaté que les expertises sont de qualité inégale, et que la majorité d'entre elles répondent de manière succincte et imprécise aux questions auxquelles les experts sont invités à répondre aux termes de l'article 5 de la loi. Ces constats doivent bien entendu être lus à la lumière du contexte par-

108 Il n'est pas inutile de rappeler, au sujet de ce lien causal entre le trouble mental et les faits, que s'il est nécessaire pour pouvoir bénéficier de la cause de non-imputabilité prévue à l'article 71 du Code pénal, il n'est pas nécessaire pour prononcer la mesure d'internement (Cass., 9 juin 2020, P.20.0440.N, R.G. P.20.0440.N, *Pas.*, 2020, à sa date ; *R.W.*, 2021-2022, p. 518).

109 M. ALIÉ et A. DE BROUWER, *op. cit.*, p. 296.

fois difficile dans lequel ces expertises doivent être réalisées, notamment lorsque l'expertisé est incarcéré¹¹⁰.

Il ressort aussi de la recherche que le recours à la possibilité d'une évaluation dans un temps plus long dans un centre clinique sécurisé, prévue à l'article 6 de la loi relative à l'internement, qui peut s'avérer intéressante notamment pour des situations complexes¹¹¹, n'est pratiquement jamais utilisée. Cette disposition prévoit que lorsqu'il existe des raisons de croire qu'un internement peut être envisagé à l'égard d'une personne en détention préventive, l'expert peut indiquer dans son rapport qu'une mise en observation est nécessaire pour pouvoir remplir sa mission, auquel cas les juges et juridictions d'instruction ou de jugement peuvent ordonner la réalisation de cette observation, qui ne peut excéder deux mois. Le cas échéant, l'inculpé sera transféré dans le centre d'observation clinique sécurisé (« COCS »)¹¹².

Alors que la volonté du législateur était que cette observation ne se réalise pas en prison¹¹³ – l'enfermement peut en effet influencer l'état mental de la personne et ne pas refléter correctement sa situation¹¹⁴ –, un arrêté royal du 5 décembre 2019, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, a prévu l'installation de ce centre au sein de la prison de Bruxelles. En outre, en pratique, un véritable centre n'a pas été créé. Entre l'été 2020 et début 2021, cinq cellules de l'annexe psychiatrique de la prison de Saint-Gilles ont été aménagées pour créer un bureau commun et deux bureaux d'entretien pour le personnel appelé à travailler dans le cadre de cette procédure

110 À cet égard, on peut souligner que l'informatisation de la procédure de paiement (par la mise en place à l'été 2022 de l'application « Just Invoice ») a permis d'accélérer les délais endéans lesquels les experts perçoivent une rémunération pour leur prestation. Si mener un entretien en prison peut être dissuasif (temps de trajet, d'attente sur place...), notons que certains experts demandent à ce que le justiciable détenu soit extrait de prison et emmené à leur cabinet pour la réalisation de l'entretien.

111 Un dossier que nous avons pu analyser permet de mettre en évidence l'intérêt d'une observation sur un plus long terme. En l'espèce, la CPS de Mons devait connaître de la demande d'internement d'un condamné. Le recours à l'internement ne suscitant pas l'unanimité des acteurs, la CPS a décidé de la mise en observation pour une durée de deux mois au sein du « lieu prévu à cet effet à la prison de Saint-Gilles ». L'expertise a finalement été réalisée par trois membres du service psychosocial de la prison (un psychiatre, un psychologue et un assistant social). L'expertise a confirmé un comportement antisocial et des carences cognitives tout en relevant une évolution notable dans le chef de l'intéressé qui s'est montré davantage disposé à envisager l'intervention d'un réseau pluridisciplinaire afin de lui venir en aide dans la mise en place d'un projet de réinsertion sociale. Le service psychosocial ayant pu identifier différents leviers thérapeutiques pouvant s'inscrire dans le cadre du processus de l'exécution des peines, la CPS a décidé qu'il n'y avait pas lieu d'interner l'intéressé (T.A.P. Mons (CPS), 7 avril 2022, inédit, R.G. 284/2022, voy. la chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines (2021-2022) (*Rev. dr. pén. crim.*, 2023/7-8, pp. 849-850).

112 L'idée n'est pas neuve, la loi de défense sociale prévoyait déjà une mise en observation, même si elle était peu utilisée. Un Centre pénitentiaire de recherche et d'observation clinique avait été créé par un arrêté royal du 19 avril 1998, mais n'avait jamais vu le jour.

113 La disposition prévoyait au départ que l'observation puisse être réalisée dans une section psychiatrique de prison, mais un amendement a supprimé cette possibilité (Proposition de loi relative à l'internement du 2 avril 2014, Rapport fait au nom de la commission de la Justice par Mme Talhaoui, *Doc.*, Sén., sess. 2013-2014, n° 5-2001/6, p. 54 et p. 83). Une expertise en prison pouvait cependant avoir lieu dans l'attente de la création du COCS, l'entrée en vigueur de l'article 6, § 1^{er}, al. 2, étant fixée au 1^{er} janvier 2020 par l'article 136 de la loi relative à l'internement (F. DEMOULIN et C. HUPEZ, « Mise en observation de la nouvelle loi relative à l'internement », in *Omniprésence du droit pénal. Nouvelles approches pluridisciplinaires*, Limal, Anthemis, 2017, p. 97).

114 M. DE CLERCQ et F. VANDER LAENEN, *op. cit.*, p. 248.

et ayant été recruté à cet effet, à savoir une infirmière, quatre éducateurs et trois ergothérapeutes, sans toutefois que des cellules ne soient réservées aux personnes faisant l'objet d'une mise en observation. Depuis cet aménagement, moins de dix personnes ont fait l'objet d'une mise en observation prévue à l'article 6 de la loi de 2014. Elles ont été détenues dans des cellules de l'annexe psychiatrique (seules en cellule), sans qu'une distinction de régime ne soit prévue avec les autres détenus de l'annexe. On peut s'étonner de la confusion créée ici et consistant à mélanger deux lieux (COCS et annexe psychiatrique) ne visant pas les mêmes publics et ne poursuivant pas les mêmes objectifs. On peut supposer qu'il s'agissait de permettre que le personnel engagé pour la procédure visée à l'article 6 de la loi de 2014 puisse aider le personnel de l'annexe psychiatrique en l'absence de personnes faisant l'objet de mises en observation, et ce, d'autant plus que cette procédure reste peu utilisée à ce jour.

En outre, le législateur partait du principe que l'expert psychiatre, chargé de rédiger le rapport d'expertise psychiatrique médico-légale à l'issue de la période d'observation, serait bien présent au sein du COCS ; *quod non* à la prison de Saint-Gilles. Cela soulève dès lors diverses questions : qui va réaliser les observations ? faut-il les transmettre à l'expert psychiatre et comment ? ou l'expertise doit-elle être réalisée par du personnel sur place ? Ce travail d'expertise ne rentre en effet ni dans les missions actuelles des psychiatres de l'équipe soin de l'annexe psychiatrique ni dans celles du service psychosocial de la prison. Il semblerait que cela soit finalement le service psychosocial de la prison qui assume ce rôle. La situation actuelle ne correspond donc pas au souhait du législateur. La commission d'appel des plaintes francophone a d'ailleurs conclu qu'on ne pouvait estimer qu'il existait un COCS : « À ce jour, le COCS n'existe toujours pas concrètement »¹¹⁵. Ceci explique sans doute pourquoi il est si peu recouru à cette possibilité de mise en observation. Il est prévu qu'un « véritable » COCS soit créé au sein de la nouvelle prison de Haren. En raison de problèmes de recrutement de personnel médical, cette ouverture n'est cependant pas envisagée avant 2024.

Enfin, la question de l'actualisation des expertises doit être évoquée. Dans un arrêt du 10 novembre 2020, la Cour de cassation a dit pour droit que le juge apprécie souverainement la nécessité de procéder à l'actualisation d'une expertise effectuée antérieurement ; la Cour ne se bornant qu'à vérifier si le juge ne déduit pas de ses constatations des conséquences qui leur sont étrangères ou qu'elles ne sauraient justifier¹¹⁶. Dans un arrêt du 23 novembre 2021, la Cour a encore déclaré que le juge qui envisage d'ordonner une mesure d'internement dans une procédure pénale particulière n'est pas toujours obligé d'ordonner une expertise ou de faire actualiser une expertise déjà réalisée dans cette procédure. Le juge peut également se fonder sur une expertise psychiatrique médico-légale qui a été ordonnée dans

115 Commission d'appel francophone, 19 juin 2023, CA/23-0074 ; dans le même sens : commission d'appel francophone, 30 novembre 2021, CA/21-0149.

116 Cass., 10 novembre 2020, P.20.0694.N, *R. W.*, 2021-2022, p. 18.

le cadre d'une autre procédure pénale ; elle a rappelé que le juge apprécie souverainement l'état mental d'une personne dont l'internement est requis sur la base des éléments de la cause régulièrement présentés au cours des débats, sans être lié par les conclusions de l'expertise psychiatrique médico-légale¹¹⁷. Il a en effet pu être constaté que lorsque les procédures pénales durent plusieurs années (en raison d'instance en appel par exemple), une actualisation de l'expertise est parfois demandée par le juge. Il a été observé dans certains dossiers que le ministère public peut dresser un réquisitoire d'internement sur la base d'une expertise réalisée dans un autre dossier antérieur parce que cette expertise est encore considérée comme récente. Ces observations posent la question de la durée de la validité d'une expertise : ne faudrait-il pas qu'un délai maximal de validité soit à tout le moins prévu par la loi ?

6.3. Les troubles mentaux diagnostiqués dans les expertises

Bien que l'article 5 de la loi de 2014 ne demande pas à l'expert d'élaborer un diagnostic, la majorité des expertises vont identifier le trouble ou les troubles mentaux dont la personne faisant l'objet de l'expertise est atteinte. Cela semble logique dès lors que l'expert est appelé à suggérer la façon dont la personne doit être traitée et soignée. Dans la plupart des expertises, il y aura dès lors identification du trouble mental, en présentant les symptômes de ce trouble.

Le diagnostic de l'expert a pu être clairement identifié dans 310 expertises (115 expertises dans des dossiers de la CPS de Liège, 119 de Mons et 116 de Bruxelles). Dans 58 % des cas (180 expertises), le diagnostic posé est unique tandis que dans 42 % des cas, le diagnostic posé est multiple (130 expertises). Le taux élevé de comorbidité (c'est-à-dire l'association de plusieurs troubles mentaux) au sein de la population internée a déjà été mis en évidence dans une précédente recherche¹¹⁸.

Sur cet échantillon de 310 expertises, on constate que le diagnostic le plus souvent posé, dans plus de 200 dossiers, est celui du trouble psychotique (213 dossiers, 127 fois en tant que diagnostic unique et 86 fois en comorbidité) ; ce diagnostic vient largement en tête devant les autres, et ce, dans les trois CPS (73 à Liège, 55 à Mons et 85 à Bruxelles).

Suivent ensuite, par leur présence dans une soixantaine de dossiers, le trouble lié à ou induit par la consommation d'une substance (68 dossiers, 16 fois comme diagnostic unique et 52 fois en comorbidité) et le retard mental (63 dossiers, 16 fois comme diagnostic unique, pour les 47 autres fois, en comorbidité). On constate

117 Cass., 23 novembre 2021, *R.W.*, 2022, p. 52.

118 P. COSYNS, Ch. D'HONT, D. JANSSENS, E. MAES et R. VERELLEN, « Geïnterneerden in België. De Cijfers », *Panopticon*, 2007/1, p. 54 (pour seulement 24 % des internés un trouble mental a été diagnostiqué, alors que pour les 76 % autres, plusieurs troubles mentaux ont été diagnostiqués).

que le trouble lié à ou induit par la consommation d'une substance est, dans notre échantillon, moins retenu à Bruxelles (n=7) qu'à Liège (n=28) ou à Mons (n=33).

D'une moindre importance et présents dans une trentaine et vingtaine de dossiers respectivement, le trouble de l'humeur (dépression, bipolarité...) (38 dossiers, 12 fois comme diagnostic unique et 26 fois en comorbidité) et le trouble de la personnalité (26 dossiers, 6 fois comme diagnostic unique et 20 fois en comorbidité).

Apparaissent dans seulement une dizaine de dossiers le trouble des impulsions (pyromanie par exemple) (13 dossiers, sous réserve d'une exception, chaque fois en comorbidité), la psychopathie (11 dossiers, toujours en comorbidité) et le trouble cognitif (10 dossiers, deux fois comme diagnostic unique et 8 fois en comorbidité).

Dans moins de dix dossiers ont été retenus un trouble borderline (7 dossiers, toujours en comorbidité), un syndrome psycho-organique (6 dossiers, 4 fois comme diagnostic unique et 2 fois en comorbidité), la démence (2 dossiers, toujours comme diagnostic unique), l'érotomanie (1 dossier, en comorbidité) et la monomanie (1 dossier, en comorbidité).

Dans le cadre des statistiques qu'elles établissent, les coordinatrices CSEI ont réalisé une analyse des troubles mentaux diagnostiqués dans les expertises psychiatriques médico-légales par les personnes internées ayant comparu en première audience en 2019 devant les CPS francophones¹¹⁹. Elles relèvent d'abord que le diagnostic posé est unique dans 62 % des cas, ce qui est proche de notre résultat (58 %). Pour ces internés présentant un diagnostic unique, elles constatent des diagnostics de troubles psychotiques et de schizophrénie dans 75 %, des diagnostics de retard mental dans 12 % et très peu de troubles de la personnalité (2 %). Quant aux doubles diagnostics, concernant 27 % des internés, elles observent que les comorbidités les plus fréquentes sont, d'une part, la schizophrénie avec la consommation de substances et d'autre part, la schizophrénie avec le retard mental. Enfin, elles comptent 10 % des internés qui ont fait l'objet de trois diagnostics, voire plus.

Il convient de souligner la persistante difficulté à cerner la notion de « trouble mental ». Comme l'écrivent Louis De Page (Centre Hospitalier Jean Titeca) et Kris Goethals (Université d'Anvers), « si on sait quelque chose avec certitude sur le processus diagnostique, c'est qu'il est a) polémique, b) plus incertain que ce qu'on peut laisser croire et c) sujet à une vaste gamme d'influences »¹²⁰. Les auteurs rappellent que de nombreux paramètres peuvent influencer la cohérence diagnostique, parmi lesquels : l'évolution de la pathologie au cours de la vie d'un individu, le fait que certains diagnostics seraient plus stables que d'autres, la sur-

119 Document non publié des coordinatrices CSEI intitulé « Analyse des données CPS en matière de décisions judiciaires », p. 15 et p. 16.

120 L. DE PAGE et K. GOETHALS, « Le diagnostic des internés : y a-t-il des différences de part et d'autre de la frontière linguistique ? », *Acta Psychiatrica Belgica*, n° 118, 2019/3, p. 4.

venance d'un accident neurologique qui peut créer un schisme dans la continuité diagnostique, l'évolution des critères diagnostiques avec la science¹²¹, les informations dont dispose le clinicien, le temps d'observation, le contexte de l'évaluation...¹²². L'analyse est encore complexifiée par le haut taux de comorbidité présent dans la population internée¹²³. Dans le même sens, Caroline Protais, qui a étudié plus de 300 expertises et mené de nombreux entretiens avec des experts psychiatres, a montré combien les experts psychiatres sont divisés sur la question du champ de l'irresponsabilité pour cause de trouble mental¹²⁴.

Les auteurs ajoutent que la question de « l'orientation psychopathologique de part et d'autre de la frontière linguistique » est souvent posée – elle l'a d'ailleurs été à l'occasion de la table ronde sur l'internement (cf. *supra*) : « la Francophonie est-elle plus psychanalytique (comme c'est le cas en France) et la Flandre plus cognitivo-comportementale (comme c'est le cas dans d'autres pays anglo-saxons) ? »¹²⁵.

Certaines études ont en effet montré que davantage de troubles de la personnalité sont diagnostiqués chez les internés en Flandre¹²⁶. Louis De Page et Kris Goethals ont récemment étudié un échantillon d'une trentaine de personnes internées ayant été diagnostiquées des deux côtés de la frontière linguistique¹²⁷. Tout en attirant l'attention sur la limite de leur méthodologie notamment en raison du nombre restreint de cas étudiés, ils constatent que les deux communautés s'accordent sur le diagnostic principal dans plus de la moitié des cas (56 %) et que la dissension opère surtout sur la comorbidité (ou non) de psychose et de trouble de la personnalité. Ils observent une « tendance à diagnostiquer plus de psychose chez les francophones et une tendance à diagnostiquer plus de déficit intellectuel chez les néerlandophones » ; et pour les profils « où s'entremêlent trouble de la personnalité et psychose », ils notent « une nette et robuste tendance en Francophonie à diagnostiquer plus de psychoses », et « une tendance à diagnostiquer plus de trouble de la personnalité du côté néerlandophone »¹²⁸. Ils expliquent cette diffé-

121 Notons d'ailleurs que le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (le fameux « DSM » pour *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) publié par l'Association américaine de psychiatrie a déjà fait l'objet de cinq mises à jour depuis sa création en 1952.

122 L. DE PAGE et K. GOETHALS, *op. cit.*, p. 4.

123 *Ibid.*

124 C. PROTAIS, *Sous l'emprise de la folie ? L'expertise judiciaire face à la maladie mentale. 1950-2009*, Éditions de l'EHSS, Paris, 2016 ; pour un résumé : C. PROTAIS, « Les représentations cliniques de l'aliénation mentale au prisme de l'évolution de l'expertise psychiatrique en matière pénale (1950-2010) », *Archives de politique criminelle*, 2022/1, n° 44, pp. 59-72.

125 L. DE PAGE et K. GOETHALS, *op. cit.*, p. 4.

126 Voy. M. DE CLERCQ et F. VANDER LAENEN, « Psychiatrische expertises bij internering: waarborgen in de nieuwe interneringswet zijn welgekomen », *Panopticon*, n° 38, 2017/4, p. 256 (le diagnostic de trouble de la personnalité a été posé comme conclusion finale dans 16 % dossiers analysés au sein du greffe de l'ancienne commission de défense sociale de Gand, sans qu'un autre trouble ne soit retenu ; ce qui est bien supérieur à ce que nous relevons dans notre recherche) ; P. COSYNS, Ch. D'HONT, D. JANSSENS, E. MAES et R. VERELLEN, « Geïnterneerden in België. De Cijfers », *op. cit.*, pp. 46-61, notamment p. 57 : sur les 53 % de troubles de la personnalité diagnostiqués, 67,9 % le sont en Flandre contre 30,7 % en Wallonie, tandis que sur les 34,3 % de troubles psychotiques, 21,4 % le sont en Flandre contre 53,6 % en Wallonie.

127 L. DE PAGE et K. GOETHALS, *op. cit.*, pp. 1-6.

128 *Ibid.*, p. 5.

rence grâce à leur expérience clinique qui leur permet de constater qu'en Flandre, une psychose est souvent considérée comme transitoire et assimilée à la phase symptomatologique tandis qu'en francophonie, la psychose est davantage perçue comme ancrée dans la personnalité¹²⁹. Les auteurs ont discuté de ces résultats avec des praticiens et ont constaté qu'au-delà des différences conceptuelles, les praticiens peuvent avoir des considérations pratiques à l'esprit au moment de formuler le diagnostic : mentionner un diagnostic de trouble de la personnalité peut réduire drastiquement les possibilités de la personne internée d'être acceptée dans une structure de soins. Les auteurs ajoutent que les néerlandophones ont une plus longue pratique des instruments psychométriques de l'évaluation du risque et de mesure de la personnalité et du QL, qui peut conduire à une attention plus systématique à ces caractéristiques cliniques¹³⁰.

C'est justement le sort des justiciables atteints d'un « trouble de la personnalité » ou présentant des personnalités dites antisociales qui suscite la controverse. Si certains experts estiment que ces derniers peuvent faire l'objet d'un internement et être « traités », pour d'autres experts, ces justiciables ne doivent pas être considérés comme atteints d'un trouble mental et comme pouvant s'inscrire dans le trajet de soins prévu par l'internement. Notons à cet égard que le modèle de rapport circonstancié vise expressément le trouble de la personnalité et indique d'ailleurs : « le testing psychologique est obligatoire lorsque l'un des éléments suivants est soupçonné : déficience mentale, troubles de la personnalité, psychopathie, organicité »¹³¹.

Cette divergence a pour conséquence que des justiciables atteints d'un tel trouble et commettant les mêmes faits, peuvent se voir tantôt internés ou tantôt condamnés à une peine, en fonction de l'expert désigné et de ses influences scientifiques – pour autant que la juridiction suive l'avis de l'expert.

Outre cette différence de traitement entre justiciables au stade du fond, cela peut aussi conduire à de nouveaux aiguillages au cours de l'exécution, soit de la mesure de l'internement, soit de la peine privative de liberté. Penchons-nous d'abord sur la première situation : une personne est internée en raison d'un trouble de la personnalité. Durant l'exécution de la mesure d'internement, de nouvelles expertises sont réalisées par des experts mobilisant d'autres influences scientifiques et qui concluent à l'absence d'un trouble mental justifiant l'internement vu l'unique présence d'un trouble de la personnalité n'étant pas traitable par la psychiatrie. De telles situations ont déjà conduit à l'octroi de libérations définitives par certaines CPS, si le risque de récidive pouvait par ailleurs être contenu¹³². La situation

129 *Ibid.*, pp. 5-6.

130 *Ibid.*, p. 6.

131 Arrêté royal du 25 septembre 2018 portant exécution de l'article 5, § 3, de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, *M.B.*, 12 octobre 2018, p. 77118.

132 Voy. les décisions citées dans la chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines (2021-2022) (*Rev. dr. pén. crim.*, 2023/7-8, pp. 839-840).

inverse est aussi possible : une personne est condamnée à une peine privative de liberté dès lors qu'elle n'est atteinte que d'un trouble de la personnalité et durant l'exécution de la peine, le directeur de la prison demande à la CPS l'internement de ce justiciable en raison de ce trouble¹³³.

Une autre conséquence encore de cette divergence est que des personnes peuvent se trouver à la fois condamnées et internées¹³⁴.

Si les juristes que sont les auteurs n'ont aucune compétence pour se positionner dans le débat entre les différents courants de la psychiatrie, la question de la différence de traitement des justiciables atteints de troubles de la personnalité mérite d'être posée. Une telle différence de traitement est-elle souhaitable ? Est-il souhaitable que les juges soient confrontés à des expertises qui se contredisent, sans être outillés pour savoir comment se positionner face à ces controverses ? Faut-il que le législateur soit plus précis dans la définition du trouble mental pour éviter ces situations ? N'est-ce pas un choix de société que de déterminer si l'« asocialité » relève, ou non, de la maladie mentale ? Il nous semble qu'une réflexion à cet égard s'impose.

7. La privation de liberté

L'analyse des données a permis de mettre en évidence le lien entre la privation de liberté au stade de la phase au fond et le fait que la première décision de la CPS consiste en un placement. Pour les 319 personnes à l'égard desquelles cette donnée a pu être analysée, 209 ont comparu devant la CPS en étant privées de liberté (65 %) et 110 en étant libres (35 %). Cela illustre le fait que l'internement trouve à s'appliquer à des situations où les justiciables sont dans la majorité des cas passés par la prison¹³⁵. Parmi les 209 personnes privées de liberté, 173 ont fait l'objet d'une décision de placement, soit 83 % d'entre elles. Parmi les 110 personnes ayant comparu libres, 88 personnes se sont vu accorder une libération à l'essai, soit 80 %. Il est donc rare qu'une personne qui comparaît en étant privée de liberté devant la CPS se voit octroyer une libération à l'essai (17 % des cas), de même qu'il est peu fréquent qu'une personne qui comparaissant libre fasse l'objet d'un placement (20 % des cas).

133 *Ibid.*

134 T.A.P. Mons (CPS), 16 juin 2022, inédit, R.G. 491/2022, cité dans la chronique de jurisprudence en matière d'exécution des peines (2021-2022), *Rev. dr. pén. crim.*, 2023/7-8, pp. 840-841.

135 Ce constat ressort aussi des statistiques établies par les coordinatrices CSEI qui relèvent que 38 % des internés comparaissent pour la première fois devant la CPS en étant libres en 2019 : Document non publié des coordinatrices CSEI intitulé « Analyse des données CPS en matière de décisions judiciaires », p. 3.

8. L'avocat

La loi du 5 mai 2014 réserve une place importante aux droits de la défense. Son article 81 prévoit que l'assistance de l'avocat est obligatoire tant pour l'audience à l'issue de laquelle la mesure d'internement peut être prononcée que pour les audiences devant la CPS. Ses dispositions relatives à l'expertise exigent que cette expertise soit contradictoire : l'avocat reçoit la possibilité d'assister son client lors de la réalisation de l'expertise (art. 7) et de faire des observations aux conclusions de l'expert (art. 8). De l'analyse des dossiers, il ressort que ces possibilités sont cependant très peu utilisées. Sur un échantillon de 326 dossiers, dans 8 dossiers seulement, il a été relevé l'avocat était présent lors de l'expertise, et dans 93 % des cas (302 dossiers), on ne relève aucune réaction de l'avocat au rapport de l'expert. Il convient de souligner que nous avons comptabilisé comme « réaction de l'avocat » des courriers ou courriels par lesquels l'avocat indiquait simplement qu'il n'avait pas d'observations à formuler.

Ces constats illustrent la nécessité de former les avocats à la matière spécifique de l'internement, mais renvoient aussi à la problématique de l'assistance judiciaire. Un avocat, même formé et motivé, s'il ne peut être assisté d'un spécialiste en psychiatrie pour réagir aux conclusions de l'expert judiciaire, reste souvent démuni. Or nombre de personnes dont l'internement est sollicité relèvent de l'aide juridique et ne disposent pas des ressources nécessaires pour prendre en charge les honoraires et frais d'un médecin-conseil. En outre, peu de psychiatres, voire aucun, n'acceptent d'intervenir sous le couvert de l'assistance judiciaire.

Néanmoins, même sans formation spécifique à la psychiatrie, les conseils peuvent jouer un rôle dans ce travail de contradiction à l'égard de l'expertise. Citons ici, de manière non exhaustive, quelques bonnes pratiques à titre d'illustrations. Les avocats peuvent tout d'abord vérifier que l'expertise est suffisamment récente et si tel n'est pas le cas, en solliciter une actualisation. Si d'autres expertises ont été réalisées précédemment, l'avocat peut vérifier s'il n'existe pas de contradictions entre elles, et si elles émanent du même expert, s'il y a bien eu actualisation du contenu. L'avocat peut contester l'expertise qui statue *ultra petita* en indiquant aux juges la décision à prendre (cf. *supra*). Dès lors que l'expertise fait généralement un bilan du parcours de vie et du milieu social et familial de l'interné et que ces informations peuvent influencer la décision du juge quant à la privation de liberté, l'avocat peut apporter diverses informations sur l'entourage social et familial, sur les médecins, psychologues ou psychiatres qui suivent leur client à l'extérieur, et sur les soins ambulatoires envisageables. Quant à la présence de l'avocat au moment de la réalisation de l'expertise, elle peut aussi être précieuse à divers égards. Elle permet d'abord de constater que celle-ci se déroule dans des conditions favorables pour le client. L'on sait que les expertises sont bien souvent réalisées dans les parloirs de la prison, ce qui est loin de constituer des conditions idéales pour un entretien. Si l'avocat peut certes s'assurer des heures d'arrivée et

de départ de l'expert à la prison en s'adressant au greffe, il ne pourra pas savoir combien de temps l'expert a effectivement passé avec le client car on ignorera le temps que l'expert a passé à patienter (en prison, il faut parfois attendre une demi-heure, voire davantage, avant l'arrivée du détenu au parloir). La présence de l'avocat permet aussi de vérifier la façon dont les questions auront été posées à son client et l'état général de celui-ci lors de la réalisation de l'entretien.

Sur un échantillon de 325 dossiers, nous avons observé que dans 209 dossiers, soit dans deux tiers des cas (64 %), l'avocat intervenu au fond était identique à celui défendant la personne internée devant la CPS lors de la première audience de celle-ci. Cette continuité nous semble positive dans l'intérêt des justiciables et illustre le fait que de plus en plus d'avocats s'investissent dans l'exécution des peines et mesures (il conviendrait néanmoins d'analyser si cette continuité se vérifie au-delà de la première audience, ce qui, de par nos contacts avec le terrain, ne semblerait pas certain). Si certes, il y a encore de nombreuses situations où des avocats pénalistes non spécialisés en matière d'internement sont désignés pour une procédure qui mènera à un internement, notamment parce qu'ils étaient de permanence SALDUZ au moment où l'inculpé a été auditionné, de manière générale, les auteurs de la recherche constatent un investissement croissant des avocats dans la matière de l'exécution des peines et de l'internement. Il n'en reste pas moins qu'il n'existe généralement pas à l'heure actuelle, au sein des sections pénales des barreaux, de sous-section « exécution des peines et mesures », ou même « internement ».

9. La victime

En ce qui concerne la victime, sur un échantillon de 333 décisions prononçant l'internement, une constitution de partie civile a été identifiée dans 127 décisions, soit dans un peu plus d'un tiers des cas (38 %)¹³⁶.

Sur un échantillon de 340 décisions d'internement, dans deux tiers des cas (n=203), la victime connaît l'auteur. Plus précisément, la victime appartient dans 31 % des cas au cercle intrafamilial (n=104) et dans 29 % des cas, elle fait partie de l'entourage proche (voisins, résidents du même centre...) (n=99). La victime n'est inconnue de l'auteur que dans un tiers des dossiers (36 %, n=123). Enfin, on compte 4 % des dossiers sans victime (n=14).

Enfin, si les victimes ont le droit de communiquer à la CPS les conditions qu'elles souhaitent voir imposer dans leur intérêt, ou de comparaître à l'audience pour être entendues à cet égard, force est de constater que nombreuses d'entre elles n'y recourent pas, puisque dans plus de la moitié des dossiers (57 %) pour lesquelles

136 Sur les conséquences du prononcé d'une mesure d'internement pour les parties civiles, voy. M. ALIÉ et A. DE BROUWER, *op. cit.*, pp. 296-297.

la donnée a pu être analysée (183 sur 322), aucune réaction de la victime n'est documentée.

Conclusion

La recherche menée par les auteurs et présentée dans cette contribution a permis de mettre en lumière que les décisions qui ordonnent la mesure d'internement sont dans plus de deux tiers des cas prononcées par les juridictions d'instruction. La motivation de ces décisions est très succincte, les magistrats se contentant généralement de renvoyer à l'expertise pour établir que la personne est atteinte d'un trouble mental qui répond aux conditions de l'internement, et de déclarer que les faits commis portent atteinte ou menacent l'intégrité physique ou psychique de tiers, sans préciser en l'espèce en quoi une telle atteinte ou menace est établie. L'internement est en outre prononcé pour certaines infractions qui ne portent pas atteinte ou ne menacent pas l'intégrité physique ou psychique de tiers, parce que ces dernières sont commises en concours avec d'autres infractions pour lesquelles l'internement peut être prononcé. Par ailleurs, dans de nombreux dossiers, il a été constaté que l'internement a été prononcé pour des faits de gravité relative, parce que le comportement du justiciable, sa situation sociale marginalisée et/ou son parcours précédent en psychiatrie, a/ont pour conséquence que celui-ci est considéré comme « menaçant ».

Les décisions s'appuient en outre sur des expertises psychiatriques médico-légales qui répondent de manière imprécise aux questions de l'abolition et de l'altération grave des facultés mentales des justiciables. En outre, du côté des experts, il n'existe pas de consensus autour de la signification des notions mobilisées par le législateur, notamment celle du trouble mental. Nous avons vu par exemple que certains experts considèrent que le trouble de la personnalité ne peut être considéré comme un trouble mental au sens de la loi relative à l'internement, en ce que les personnes atteintes de tel trouble ne peuvent s'inscrire dans le trajet de soin prévu par cette loi. Pour d'autres au contraire, notamment du côté néerlandophone, le trouble de la personnalité peut être traité dans le régime de l'internement. Selon les influences scientifiques de l'expert, un même justiciable sera – si le juge suit l'expertise – plutôt interné ou condamné à une peine. Une telle différence de traitement n'est-elle pas problématique ? Une intervention du législateur n'est-elle pas nécessaire pour préciser davantage la notion de trouble mental dans le cadre de la loi relative à l'internement ? Et si le législateur n'intervient pas, ne faudrait-il pas à tout le moins organiser des conférences annuelles entre experts psychiatres et acteurs du monde judiciaire pour tendre vers une approche commune¹³⁷ ?

137 Le KeFor (Kenniscentrum Forensisch Psychiatrische Zorg) et le CRDS (Centre de Recherche en Défense Sociale) ont également critiqué le manque de vision uniforme dans le diagnostic et recommandé la création de standards fédéraux (voyez p. 186 de leur rapport de janvier 2022 intitulé « Quels internés ont du mal à bénéficier des soins appropriés : une enquête fédérale multi-méthodes en soins de santé mentale médico-légale »).

En résumé, le recours à la mesure d'internement semble se réaliser de manière automatique et consensuelle dès qu'une expertise diagnostique un trouble mental chez un justiciable. Les auteurs formulent l'hypothèse que ce constat peut s'expliquer en raison du manque de formation des avocats et des magistrats à la matière de l'internement et de la santé mentale plus globalement. Pour reprendre les termes de Laurence Dumoulin, l'expertise semble constituer en la matière une « ressource exclusive » pour les magistrats : « le juge entérine purement et simplement la parole expertale et fait d'elle la source constitutive de la décision » ; « le magistrat n'hésite pas à reprendre intégralement les conclusions avancées dans le rapport et à la retranscrire telles quelles dans les attendus du jugement »¹³⁸.

Ce constat interpelle cependant, au vu de la lourdeur de la mesure d'internement, qui peut entraîner la privation de liberté d'une personne pour une durée indéterminée et souvent, pour de longues périodes dans des lieux inadaptés à leur état. Rappelons en effet qu'un peu plus de la moitié des internés placés se trouve dans des établissements relevant de la compétence de l'administration pénitentiaire, avec un régime très proche d'un régime carcéral, où le sécuritaire prime sur le soin.

Ce n'est qu'une fois que la mesure d'internement est mise à exécution que le justiciable rencontre un réseau d'acteurs spécialisés dans la maladie mentale, et notamment une juridiction spécialisée, la CPS. Mais ce réseau spécialisé n'arrive-t-il pas trop tard ? Et le risque n'est-il pas d'envoyer vers l'internement des personnes qui n'y ont pas leur place et de contribuer à « boucher » un secteur déjà en crise, au détriment des personnes ayant véritablement besoin des soins dans le cadre de ce régime-là ? Ne faudrait-il pas prévoir davantage de spécialisation dans le chef des différents acteurs dans la phase d'enquête et de jugement¹³⁹ ? Une section spécialisée du parquet ? Une section spécialisée au sein du barreau et un recours à l'assistance judiciaire facilité pour que les avocats puissent se faire accompagner d'experts-conseils lors des expertises ? Et surtout, ne faudrait-il pas mettre en place des juridictions de jugement spécialisées avec un assesseur en psychologie clinique, à l'instar de ce qui est prévu pour les CPS¹⁴⁰ ; ou à tout le moins, rendre

138 L. DUMOULIN, « L'expertise judiciaire dans la construction du jugement : de la ressource à la contrainte », *Droit et société*, 2000, pp. 211-212.

139 Le KeFor et le CRDS ont également mis en exergue la problématique du manque de réseau entre professionnels, voyez p. 188 de leur rapport de janvier 2022 intitulé « Quels internés ont du mal à bénéficier des soins appropriés : une enquête fédérale multi-méthodes en soins de santé mentale médico-légale ».

140 Cette suggestion fait écho à une recommandation formulée en son temps par la Commission Holsters. La Commission « tribunaux de l'application des peines, position juridique externe des détenus et fixation de la peine », dite Holsters, du nom de son président Denis Holsters, président émérite à la Cour de cassation, a été instituée par un arrêté royal du 27 juin 2000 et s'est vue confier diverses tâches parmi lesquelles celle d'élaborer un avant-projet de loi accompagné d'un exposé des motifs relatifs à la fixation de la peine, l'obligation de motivation et les modalités de réaction et de sanction par le juge pénal. Elle a remis son rapport final en date du 9 mai 2003. Dans la partie « fixation de la peine » de ce rapport, la Commission écrit que, pour déterminer la peine, le juge pénal ne peut se contenter d'une appréciation « purement juridique », raison pour laquelle elle recommande d'organiser un « soutien au juge » qui consiste à adjoindre aux juridictions pénales des « conseillers en fixation de la peine » qui formulent des avis et propositions aux magistrats.

obligatoire pour les magistrats siégeant dans les juridictions d'instruction et de jugement la formation à l'exécution des peines et à la mesure d'internement¹⁴¹ ?

Par ailleurs, la question se pose de savoir si le développement d'un réseau d'acteurs spécialisés doit se limiter à l'internement et ne devrait pas plutôt être élargi au secteur de la maladie mentale. On constate actuellement que les personnes souffrant de maladies mentales peuvent être confrontées au pouvoir judiciaire dans le cadre de trois législations différentes : la loi relative à l'internement étudiée dans cette contribution, mais aussi la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux et la loi du 17 mars 2013 réformant les régimes d'incapacité et instaurant un nouveau statut de protection conforme à la dignité humaine. Le ministère public est appelé à intervenir dans la mise en œuvre de ces trois législations, mais ces matières ne sont pas mises entre les mains des mêmes magistrats ; des juridictions différentes interviennent par contre pour ces trois lois : les juridictions pénales pour la loi relative à l'internement, et le juge de paix pour les deux autres législations. Or il n'est pas rare que des personnes soient concernées par l'application simultanée de ces différentes législations, sans qu'une centralisation des dossiers judiciaires ne soit organisée. Il en découle un manque de vision globale de la situation des justiciables, avec potentiellement, une mauvaise appréciation de leur situation au moment de prendre des décisions. Ne faudrait-il dès lors pas envisager la création de sections spécialisées, plus largement, à la maladie mentale tant au sein du parquet que du barreau ?

L'Organisation mondiale de la santé a souligné que la pandémie de COVID-19 a conduit à une augmentation des troubles mentaux dans la société et notamment chez les jeunes et qu'il est urgent de prendre des mesures pour investir dans la prévention¹⁴². Or, nous avons mis en évidence que face à l'augmentation de la population internée, le gouvernement fait le choix de multiplier les places en prison pour les internés en créant de nouvelles sections de défense sociale dans un régime carcéral peu propice au soin et en annonçant la construction de nouveaux CPL. Ne faudrait-il pas plutôt augmenter la capacité d'accueil et le personnel soignant dans le secteur de la psychiatrie¹⁴³ ? Déjà en 1939, Penrose soutenait l'hypothèse selon laquelle plus il existe de lits d'hospitalisation psychiatrique, moins on trouve de personnes détenues en prison¹⁴⁴. Davantage de personnes avec des problèmes psychiatriques entrent en effet en contact avec le système pénal en raison du fait qu'elles sont prises en charge pour des périodes plus courtes en hôpital psychiatrique, avec pour conséquence que de nombreuses crises ont lieu en socié-

141 Cette formation n'est actuellement obligatoire que pour les magistrats TAP (chambre de l'application des peines ou chambre de protection sociale).

142 OMS, *Rapport mondial sur la santé mentale*, Genève, juin 2022.

143 Notons néanmoins que le Comité des droits des personnes handicapées est très critique à l'égard de toute forme de prise en charge institutionnelle (voy. à cet égard Y. CARTUYVELS, « La privation de liberté des auteurs d'infraction atteints d'un trouble mental en Belgique au prisme du droit des droits fondamentaux : CEDH versus CDPH », *Archives de politique criminelle*, 2022/1, n° 44, pp. 87-103).

144 L. S. PENROSE, « Mental disease and crime: outline of a comparative study of European statistics », *British Journal of Medical Psychology*, 1939/18, pp. 1-15.

té, avec intervention de la police, plutôt qu'à l'hôpital¹⁴⁵. Les membres du parquet, confrontés à une personne souffrant d'un trouble mental ayant commis un fait qualifié infraction, peuvent décider, dans le cadre de l'opportunité des poursuites, d'orienter cette personne plutôt vers le secteur soins en activant la loi de 1990. Il ressort de contacts que certains auteurs de cet article peuvent avoir avec les magistrats du parquet à l'occasion de leur pratique, que ces derniers mettent parfois les faits à l'instruction parce qu'après un contact préalable avec les lieux de soins, il s'avère que ces lieux ne semblent pas en mesure de prendre en charge les suspects dans le cadre de la loi de 90, pour diverses raisons (capacité insuffisante, infrastructure inadaptée à l'égard de certains profils complexes...). La détention préventive semble alors ne pas pouvoir être évitée et conduira fort probablement, si les faits sont jugés établis et comme cela ressort de notre recherche, au prononcé d'une mesure de placement dans le cadre de l'exécution de la mesure d'internement. Des recherches devraient être menées afin d'analyser dans quelle mesure la capacité insuffisante de lieux de soin adaptés pour certains profils considérés comme dangereux ou menaçants notamment en raison d'un recours à la violence dans le circuit classique de la psychiatrie aboutit à ce que les personnes présentant ces profils soient orientées vers l'internement. L'internement n'est-il pas considéré comme un moyen de se débarrasser de ces personnes aux profils plus difficiles à prendre en charge ? Si tel est le cas, cela signifie également que ce sont ces personnes particulièrement vulnérables qui risquent de rester détenues de manière prolongée dans des lieux inadaptés et sans les soins nécessaires à leur état, puisque leur prise en charge dans des lieux de soins hors pénitencier semble compliquée à mettre en œuvre¹⁴⁶. En résumé, dans un contexte généralisé de pénurie de psychiatres et de lieux de soins, il semble urgent d'organiser une réflexion avec l'ensemble des secteurs de la maladie mentale en vue de cartographier les besoins et de chiffrer l'enveloppe budgétaire globale, pour ensuite affecter aux mieux les ressources qui sont actuellement dispersées dans diverses enveloppes fermées.

Pour conclure, il convient d'indiquer que le projet de loi portant le nouveau Code pénal Livre I^{er}¹⁴⁷ envisage de réformer la façon dont les auteurs d'infractions atteints d'un trouble mental seront traités par la justice pénale, notamment en créant une responsabilité atténuée et de nouvelles peines, telles que le traitement sous privation de liberté ou le suivi prolongé. Ce projet de loi est accompagné d'un second visant à créer une mesure de sûreté, qui permettrait d'imposer à l'égard

145 F. VANDER LAENEN, « Van het interneringsfront veel nieuw », *Fatik – Tijdschrift voor strafbeleid en gevangeniswezen*, 2015, p. 4.

146 Voy. à cet égard la recherche relative au profil résiduel au sein de la population internée menée par les chercheurs du KeFor et du CRDS : Rapport de janvier 2022 intitulé « Quels internés ont du mal à bénéficier des soins appropriés : une enquête fédérale multi-méthodes en soins de santé mentale médico-légale » (255 pages). Ce rapport met en lumière que les internés au profil résiduel sont notamment des patients souffrant de troubles de la personnalité et ayant des problématiques d'assuétudes.

147 Projet de loi (I) introduisant le Livre I^{er} du Code pénal, *Doc.*, Ch., sess. 2022-2023, n° 55-3374/001 ; projet de loi (II) en vue d'insérer une mesure de sûreté pour la protection de la société, *Doc.*, Ch., sess. 2022-2023, n° 55-3375/001.

de certains auteurs d'infractions ne souffrant pas d'un trouble mental une mesure dont le régime est quasiment similaire à celui de l'internement. Sans être en mesure de proposer ici une analyse critique des mesures proposées – problématiques à divers égards¹⁴⁸ –, les auteurs de cette contribution considèrent que la réalisation d'une évaluation approfondie de la mise en œuvre de loi relative à l'internement s'impose avant toute nouvelle entreprise de réforme.

Olivia NEDERLANDT,
Professeure à l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles et membre du GREPEC

En collaboration avec, dans l'ordre alphabétique :
Sandra BERBUTO,
Avocate au barreau de Liège

Agathe DE BROUWER,
Avocate au barreau de Bruxelles, assistante à l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles
et membre du GREPEC

Claire DEVEUX,
Assistante à l'USL-B et à l'ULB et membre du GREPEC, au moment
de la recherche

Patricia JASPIS,
Ancienne présidente de la chambre de protection sociale de Mons

Jean-Guillaume MALCHAIR,
Avocat au barreau de Liège

Juliette MOREAU,
Avocate au barreau de Bruxelles

Delphine PACI,
Avocate au barreau de Bruxelles, assistante à l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles
et membre du GREPEC

Harold SAX,
Avocat au barreau de Bruxelles, assistant à l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles et
membre du GREPEC

Fanny VANSILIETTE,
Avocate au barreau de Bruxelles, assistante à l'UCLouvain Saint-Louis Bruxelles
et membre du GREPEC

148 Voy. la carte blanche « Stop à l'extension infinie du sécuritaire », rédigée par Olivia NEDERLANDT et Yves CARTUYVELS, signée par plus de cent personnes et associations (dont les différents auteurs de cette contribution) et publiée dans le journal *Le Soir* en date du 27 mai 2023 : <https://www.lesoir.be/515920/article/2023-05-27/peines-de-prison-stop-lextension-infinie-du-securitaire>.