Présentation de la recherche relative à l'augmentation du nombre de personnes internées en Belgique. Etat des savoirs

1. Contexte et objectif du projet de recherche

Le nombre de personnes internées en Belgique ne cesse de croître ces dernières années, alors que la loi du 5 mai 2014 visait pourtant à limiter l'internement. Leur prise en charge est difficilement assurée, dans des institutions de soins souvent saturées. Les personnes internées se retrouvent dès lors régulièrement en prison pour une durée indéterminée, dans des annexes psychiatriques qui ne sont pas toujours prévues pour leur prise en charge. **L'Etat belge** a déjà été **condamné à de nombreuses reprises,** par la Cour européenne des droits de l'homme notamment, pour la façon selon laquelle il organise cette prise en charge des personnes internées.

De façon conjointe, les SPF Justice et Santé publique agissent pour offrir des structures adaptées, en nombre suffisant. Mais malgré leurs tentatives, la situation des personnes internées en Belgique reste problématique. Comment expliquer cela ?

Une recherche a été confiée à la DO Criminologie de l'INCC pour répondre à cette question.

Les chercheur.euses se sont penché.es sur les différentes hypothèses avancées actuellement pour expliquer la hausse du nombre de personnes internées, que ce soit en prison ou non. Une étude de chaque hypothèse a été réalisée, pour déterminer quels sont les savoirs y relatifs.

Cette démarche s'inscrit dans les *science informed policies*, autrement dit les politiques éclairées par la science. La recherche confiée à l'INCC visait ainsi à déterminer quels sont les savoirs actuellement disponibles en matière d'internement et quelles sont les zones d'ombre qui appellent à être éclairées pour que demain, des politiques efficaces, pertinentes et adaptées à la réalité du terrain puissent être conçues.

2. Cadre légal et institutionnel de l'internement en Belgique

L'internement est une **mesure de sûreté** à **durée indéterminée, régie par une loi du 5 mai 2014**, entrée en vigueur le 1er octobre 2016. Il peut être décidé quand une personne a commis un certain type d'infraction à l'égard d'une autre personne (infraction portant atteinte à ou menaçant l'intégrité physique ou physique) et quand, au moment de la décision, elle est atteinte d'un trouble mental abolissant ou altérant gravement sa capacité de discernement ou de contrôle de ses actes et qu'il existe un danger de récidive.

La mesure suppose au préalable une **expertise psychiatrique médico-légale**.

La personne internée est prise en charge d'une façon adaptée à sa situation, en particulier dans des institutions présentant différents niveaux de sécurité. **Un trajet de soins** individualisé est défini de sorte que la société puisse être protégée à la mesure de la dangerosité de la personne internée, tout en permettant à celle-ci de bénéficier de soins en vue de sa réinsertion.

C'est la chambre de protection sociale (CPS) du **tribunal de l'application des peines** (TAP) qui est chargée de l'exécution de la mesure d'internement. Elle va décider notamment dans quel type d'établissement la personne internée doit séjourner (section ou établissement de défense

sociale, centre de psychiatrie légale ou autres). Mais en pratique, en attendant qu'une place se libère, une détention en prison est souvent imposée.

La CPS peut également octroyer une autre modalité d'exécution de la mesure d'internement, comme une détention limitée ou une surveillance électronique, voire une libération à l'essai. En cas de libération à l'essai, la personne internée doit alors respecter certaines conditions durant une période dite probatoire, à l'issue de laquelle elle pourra faire l'objet d'une libération définitive.

3. Résultats de la recherche

<u>En termes de réalisation</u>, la recherche permet de disposer :

- D'une **cartographie du trajet de soins**, avec identification de l'ensemble des intervenants/structures de prise en charge et des points de blocage dans les parcours des personnes internées ;
- D'un **état des savoirs relatifs aux 11 hypothèses** de nature à pouvoir expliquer la situation problématique des personnes actuellement internées en Belgique.
  Chaque hypothèse est présentée dans le rapport, cette présentation étant suivie des informations disponibles y relatives et d'une synthèse de celles-ci ;
- D'un **inventaire** et d'une analyse **des bases de données**, ainsi que des informations exploitables qu'elles contiennent ou pourraient contenir à des fins de compréhension et de monitoring de la population de personnes internées.
  Les bases de données étudiées relèvent de la justice (casier judiciaire, établissements pénitentiaires, ministère public, maisons de justice) et des institutions de soins ;
- D'un **glossaire** participant à la vulgarisation d'une terminologie spécialisée.

<u>En termes de savoirs</u> :

- Il existe des informations pertinentes pour comprendre la situation actuellement problématique de prise en charge des personnes internées en Belgique mais les **données** existantes restent **incomplètes, voire peu fiables**, et ne sont généralement **pas articulées** entre elles ;
- **La CPS du TAP** est un **acteur clé** dans la prise en charge des personnes internées ; son fonctionnement devrait être davantage mis en lumière ;
- **Une progressivité** se dessine dans la trajectoire des personnes internées avant leur libération définitive. Autrement dit, sans que ça ne soit une obligation légale, elles seraient amenées à passer parfois plus de temps que nécessaire dans un mode de prise en charge institutionnelle, avant de pouvoir bénéficier de modalités ambulatoires, voire moins contraignantes de prise en charge ;
- Le système de l'internement est complexe. La **fragmentation institutionnelle** de l'Etat belge entraine un éclatement des compétences entre l'Etat fédéral et les entités fédérées, en matière de justice et de soins de santé principalement, ce qui explique que les différents professionnels concernés ne se connaissent pas (ou peu) en termes de pratiques, d'enjeux sectoriels, etc. ;
- **La saturation** de certaines institutions **entraine la saturation** d'autres institutions, dans un contexte où le flux entrant de personnes dans le système de l'internement est encore trop peu connu, tout comme le processus de sortie de ces personnes (flux sortant), à la

suite d'une libération définitive. Un monitoring global et permanent du parcours des personnes internées appelle à être construit ;

- Des **pratiques professionnelles** doivent être interrogées pour en connaître les logiques sous-jacentes. On peut par exemple se demander dans quels cas une expertise en vue d'un internement est-elle requise, quelle compréhension en ont les intervenants au procès pénal, quelle perception ont les CPS de la libération à l'essai, voire de la libération définitive, quel trajet de soins pour les personnes de nationalité étrangère sans titre de séjour en Belgique, etc. ?

<u>En termes de recommandations</u> :

- Nous en appelons à une **meilleure gestion des (bases de) données** sur l'internement et plus spécifiquement, à la création d'une base de données unique pour les personnes internées, ce qui suppose un système uniformisé d'enregistrement des données, conforme au RGDP ;
  En outre, un organisme devrait être spécifiquement chargé de l'exploitation de ces données, afin qu'un monitoring permanent (de l'évolution) des personnes internées soit assuré, permettant l'adoption de politiques efficaces, pertinentes et adaptées à la réalité du terrain ;
- **Une plus grande collaboration** est nécessaire **entre les professionnels** de la justice et des soins de santé, ainsi qu'avec les centres de recherche, afin de permettre l'échange des (bonnes) pratiques professionnelles et la circulation des savoirs scientifiques, de favoriser les prises en charge multidisciplinaires, de conscientiser sur les enjeux sectoriels mais également sociétaux de la prise en charge des personnes atteintes d'un trouble mental ;
  Cette collaboration accrue serait favorisée par des projets menés en commun par différents centres de recherche et/ou groupes professionnels, des formations décloisonnées ou encore, des journées de rencontre ;
- **La recherche scientifique doit être soutenue**, tant il manque encore des savoirs sur la prise en charge des personnes internées en Belgique (évolution de leur santé mentale, fonctionnement des structures de prise en charge, etc.).

4. En pratique

- La recherche confiée à la DO Criminologie de l'INCC a été réalisée par une équipe de chercheur.es de l'INCC (Sophie De Spiegeleir, Alexia Jonckheere et Eric Maes), aidée - pour le volet néerlandophone - par une équipe du KeFor (Petra Habets, Sophie Verschueren et Inge Jeandarme)
- La période de recherche : 01/01/2024 – 30/06/2025
- Le rapport de recherche est disponible en français et en néerlandais, téléchargeable ici : https://incc.fgov.be/criminologie/publicaties
- Personnes de contact INCC :
  - FR : Alexia Jonckheere, alexia.jonckheere@just.fgov.be
  - NL : Eric Maes, eric.maes@just.fgov.be
- Personne de contact KeFor :
  - Inge Jeandarme, inge.jeandarme@opzcrekem.be